الجامعة الأردنية

نموذج التفويض

أنا هشام عبد الفتاح عطيوي المكانـين ، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من اطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها .

التوقيع :

التاريخ : ١٨/٧/٢٠١٢م

The University of Jordan

Authorization Form

I, Hisham Abdul-Fattah Eteiwi Al-Makanin , authorize the University of Jordan to supply copies of my Thesis / Dissertation to libraries or establishments or individuals on request.

Signature:

Date : 18/7/2012

تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن
في ضوء المؤشرات النوعية العالمية

إعداد

هشام عبدالفتاح عطيوي المكانين

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

تموز، ٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (**تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية**) وأجيزت بتاريخ: **٥/٧**/٢٠١٢م.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيـــع
الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي، مشرفاً أستاذ – التربية الخاصة	....
الأستاذ الدكتور فاروق فارع الروسان، عضواً أستاذ – التربية الخاصة	....
الدكتور إبراهيم عبدالله الزريقات، عضواً أستاذ مشارك – التربية الخاصة	....
الدكتورة سهى الحسن، عضواً أستاذ مشارك – التربية الخاصة (الجامعة الهاشمية)	....

الإهـــــداء

إلــــــى

روح من صمد أمام شراسة الزمن عمراً

وحضن وابل الأحزان دهراً

حيث حبس في أعماق قلبه الآلام سيلاً

حتى فاض من عينيه الجميلتين نهراً

روّى فينا الآمال الخضراء نهاراً وليلاً

وسقى ما غرس بنا من خصال الصبر والصدق والوفاء وحب العلم حتى نما زرعاً

والدي رحمه الله أي حكيم كنت !

وإلــــــى

خطوتي إن تعثرت ،،، ومطر به توضأت ،،، وطمأنينتي إن توسدت

أحق الناس بحسن صحابتي

نبع العطف والحنان والإيثار

إلى من فاقت بطيبتها نساء الأرض

إلى من تتحمل عناء بعدي عنها ليالٍ طوال

أمي الغالية أي صابرة أنتِ !

وإلــــــى

من كانوا لي نورا يضيء ظُلمة طريقي

ومدرسة تعلمت فيها معاني السمو والإباء والجد والاجتهاد

صوتي إن تكلمت ،،، وصمتي إن سكنت

إلى كنزي وزادي للأيام

إخوتي الأعزاء أي رفاق أنتم !

ولمن يؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة

العاملين في ميدان التربية الخاصة

ولوطن يعيش بداخلي

أردن الخير أمنه الله بأمانه

فإلى روح والدي ولحياة أمي وأخوتي ولتراب وطني

أقطف عناقيد هذه النبتة تضرعاً وأفوح بنسيم عطرها لهم عرفاناً وشكراً

هشام عبد الفتاح المكانيـن

الشكر والتقدير

قال تعالى:

﴿رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه، وأصلح لي في ذريتي إني تبت إليك وإني من المسلمين﴾ صدق الله العظيم

(الأحقاف، آية ١٥)

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين نبينا محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم.

أما وقد أنعم الله عليّ وأمدني بعونه وتوفيقه، إذ منحني القوة والعزم لإنجاز هذه الأطروحة، فإن واجب الوفاء يملي عليّ أن أسجل جزيل شكري وعظيم امتناني إلى أستاذي الفاضل سعادة الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي الذي تعهدني في هذه الأطروحة على سعة صدره ورحابة أفقه وغزارة علمه وكريم خلقه، وحسن رعايته، وتقديم خلاصة توجيهاته واقتراحاته، وتشجيعه المستمر خلال تفضله الإشراف على هذه الأطروحة، حيث كان لما كرسه من وقت طويل ومتابعة وافية وروح عملية وعلمية مخلصة خلال ملاحظاته القيمة وتوجيهاته السديدة أبلغ الأثر في إتمام هذه الأطروحة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذ الدكتور فاروق فارع الروسان، والدكتور إبراهيم الزريقات، والدكتورة سهى الحسن، على تفضلهم بالمشاركة في مناقشة هذه الأطروحة وتقويمها، وتحملهم عناء قراءة طياتها وإعطائهم الملاحظات القيّمة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الدكتور مظهر العطيات لما قدمه من مساعدة في تحليل بيانات الأطروحة واستخراج نتائجها، فعظيم الاحترام والشكر لما أبداه من تعاون مخلص وملاحظات قيّمة.

ولا يفوتني تقديم عظيم الشكر والعرفان إلى كافة أساتذتي في قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية، الذين قاموا بتدريسي وتوجيهي خلال فترة الدراسة، حيث فتحوا أمامي أبواب

المعرفة، فكانوا لي نورا أضاء لي درب البحث العلمي، ولا غرور، فإن هذا البحث ثمرة غرسهم المفيد وتوجيهاتهم السديدة.

كما أجد لزاماً عليّ أن أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان للأخوة والزملاء الدكتور محمود القرعان، والأستاذ محمد البعيرات (جامعة الحسين بن طلال)، والدكتور محمد المهيدات (جامعة اليرموك)، والدكتور بسام العبداللات (الجامعة الأردنية)، والدكتور محمد العنزي، والأستاذ حسين النجادات (جامعة الطفيلة التقنية)، والأستاذ أحمد الغليلات (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين)، والأستاذ محمد الخوالدة والأستاذ عبدالله المهايرة (الجامعة الأردنية) على دعمهم ومساندتهم.

ولا يفوتني كذلك أن أشكر مدققي اللغة العربية للأطروحة الدكتور خالد محمد المساعفة والدكتور حسن الحسنات من (جامعة الحسين بن طلال)، وجميع العاملين في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة على اختلافها على حسن التعاون.

وفي نهاية المطاف أشكر كل من قدم لي خدمة ممن لا تغيب عني أسماؤهم ولا يتسع المجال لذكرهم، فلهم مني وافر الشكر وعظيم التقدير وخالص الدعاء.

وأخيراً، أتمنى من الله سبحانه وتعالى أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وخدمة صادقة للأجيال القادمة إنه قريب مجيب الدعاء.

والله ولي التوفيق

الباحث

هشام عبد الفتاح عطيوي المكانين

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية

إعداد

هشام عبدالفتّاح عطيوي المكانين

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي

الملخص

هدفت هذه الدراسة تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية وعلاقته بمتغيرات نوع البرنامج وسنة تأسيسه ونوع الأعاقة المستفيدة. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) برنامجاً للتربية الخاصة في الطفولة المبكرة تتبع لقطاعات حكومية وخاصة وتطوعية، موزعة على أقاليم المملكة الثلاثة: إقليم الشمال، وإقليم الوسط، وإقليم الجنوب.

ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس للمؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تكون من (١٧٠) مؤشراً، تم توزيعها على تسعة أبعاد هي: السياسات، الإدارة والعاملون، التقييم، البيئة التعليمية، الخدمات والبرامج، الدمج والخدمات الانتقالية، دعم وتمكين الأسرة، الممارسة المهنية والأخلاقية، التقييم الذاتي. وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات ملائمة لأغراض الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في مؤشرات بُعد التقييم كان بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (٠.٨٥)، في حين أن درجة

التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في مؤشرات الأبعاد الثمانية الأخرى والدرجة الكلية كانت متوسطة وهي على النحو الآتي:

بلغ المتوسط الحسابي لبُعدي الخدمات والبرامج وبُعد السياسات (٠.٧٤)، وبلغ متوسط بُعدي الإدارة والعاملين وبُعد البيئة التعليمية (٠.٧٢)، وبلغ متوسط بُعد دعم وتمكين الأسرة (٠.٧٠)، وبلغ متوسط بُعد الدمج والخدمات الانتقالية (٠.٥٩)، وبلغ كذلك متوسط بُعد التقييم الذاتي (٠.٥٨)، وبلغ متوسط بُعد الممارسة المهنية والأخلاقية (٠.٥١)، أما الدرجة الكلية للأبعاد فقد بلغ متوسطها (٠.٧٢).

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغيرات نوع البرنامج وسنة تأسيسه ونوع الأعاقة المستفيدة.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد السنوات الأولى في حياة الطفل ذات أهمية كبيرة في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة، إذ يطلق عليها المرحلة الحرجة (Critical Period)، والتي تعني أن هناك سنوات عمرية زمنية في حياة الطفل يكون فيها أكثر استعدادا للاستفادة من الخبرات البيئية واستغلالها إلى أقصى مستوى. وفي هذا السياق قدمت البحوث العلمية في العقود الماضية أدلة قوية على أن للخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرات بالغة وطويلة المدى على التعلم والنمو واكتساب المعارف والمهارات وتطورها، فالمرحلة العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعاً على اختلاف فئاتهم، بل لعلها تكون أكثر أهمية بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة، لأنهم غالباً ما يعانون من تأخر نمائي يتطلب التغلب عليه تصميم برامج خاصة فاعلة من شأنها استثمار فترات النمو الحرجة أو الحساسة.

يتعلم الإنسان في السنوات الأولى من العمر العديد من المهارات الحسية الإدراكية، والمعرفية، واللغوية، والاجتماعية التي تشكل بمجملها القاعدة التي ينبثق عنها النمو المستقبلي، لذلك أدركت الدول المتقدمة هذه الأهمية، وأخذت على عاتقها تطوير الخدمات، وسنت لأجل ذلك قوانين وتشريعات مختلفة، كما لم يعد الاهتمام مقتصرا على الطفل الملتحق بالمدرسة، بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات الأولى من حياة الطفل.

وفي عصرنا الحالي يتلقى الأطفال ذوي الإعاقة تعليمهم في بدائل وأوضاع تعليمية مختلفة، يقدم فيها الاختصاصيون مع تنوع خلفياتهم الأكاديمية خدمات متنوعة تسعى إلى تمكين الأطفال ذوي الإعاقة واكسابهم الخبرات الضرورية التي من شأنها تحسين مستوى أدائهم الحالي ومساعدتهم على التكيف وتنمية قدراتهم وتوفير أفضل البيئات المساعدة على ذلك.

وفي ضوء ذلك أسست الخبرات التربوية والنمائية للأطفال ذوي الإعاقة اعتماداً على ثلاث دعوات، تمثلت أولها في حركة المطالبة بالتربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ثم حركة المطالبة

بالتربية الخاصة لطلبة سن المدارس، وحركة البرامج التعويضية مثل برنامج هيد ستارت (Head Start Program) (الزريقات،٢٠٠٩).

ولأهمية السنوات الأولى في حياة الأطفال ذوي الإعاقة من حيث التغلب على المشكلات اللاحقة، ومواجهة الصعوبات طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال ذوي الإعاقة، بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن، كما ذكرت كذلك المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة أن (٥٠%) من اضطرابات النمو والإعاقة قابلة للوقاية بإجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبياً، وهذا يعني أهمية التعرف المبكر على الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال وتصميم برامج التدخل المبكر العلاجية والتعليمية (Younggren, 2005).

أبدى الباحثون والممارسون في ميدان الطفولة في السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً ببرامج التدخل التربوي والعلاجي المبكر للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، ويتجلى ذلك الاهتمام بتوسيع قاعدة برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة لتشمل التربية الخاصة المبكرة، وتطوير أدوات القياس والتقويم الملائمة للمراحل العمرية المبكرة، واعتماد نتائج البحوث العلمية أساسا وموجهاً لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة (Guralnick, 2000).

وفي الوقت الراهن تنص الكثير من التشريعات في الدول المتقدمة على أن تتاح خدمات التدخل المبكر لجميع الأطفال الرضع، والأطفال الصغار الذين يتم تشخيصهم على إنهم من ذوي الإعاقة، وتتضمن مثل هذه الخدمات العديد من الأمور مثل التربية الخاصة وعلاج الاضطرابات اللغوية والتخاطب والعلاج الجسمي وخدمات التشخيص الطبي والعلاج الوظيفي (هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨).

ولما كانت التربية الخاصة في الطفولة المبكرة توصف بأنها تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة، أو التقليل من شدتها، أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو الأجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت سابق بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة، فإن ذلك يشير إلى ارتباط التربية الخاصة في

الطفولة المبكرة ببرامج الوقاية، أو ببرامج التشخيص، أو ببرامج العلاج والتعامل مع المشكلة منذ مرحلة ما قبل ميلاد الطفل ذو الإعاقة (كيلتي، ٢٠١٢).

لقد أصبح مفهوم التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأونة الأخيرة أكثر شمولية وأوسع نطاقاً، حيث إنه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من أعاقة واضحة، لكنه أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضين للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية، بالإضافة إلى أن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة الفعالة توكل للأسرة دورا مهما للتعامل مع الطفل، إذ لا يمكن فهم الطفل جيداً بمنأى عن ظروفه الأسرية والأجتماعية، فلما كانت الأسرة هي الشيء الثابت في حياة الطفل، فإن التدخل المبكر الفعال لن يتحقق دون تطوير علاقات تشاركية مع أولياء الأمور (الخطيب والحديدي،٢٠١١).

وفي هذا الإطار فإن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وجدت لتخدم كلا من الطفل وأسرته، والبرامج التي تركز على الطفل فقط هي برامج جزئية، في حين أن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة الفعالة تؤكد على مشاركة الوالدين في العملية العلاجية والتربوية المقدمة لطفلهما، فبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة الناجحة هي تلك البرامج التي تدعم الآباء للقيام بدور المعلم الأساسي للطفل، وتعمل على تدعيم العلاقة بين الآباء وأطفالهم، فللآباء حق أساسي لا يمكن التغاضي عنه في المشاركة بتربية الطفل، وهذه المشاركة تضفي على الطفل صفة الاستمرارية وينجم عنها فوائد للاطفال الاخرين في الاسرة (الخطيب والحديدي والسرطاوي، ١٩٩٢).

لذا، فإن الهدف الأساسي من برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة هو الحد من الآثار السلبية للإعاقة على الطفل وأسرته في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والسلوكية والنفسية، وفي زيادة تقبل المجتمع للطفل ذي الإعاقة وتفهمه لاحتياجاته وتوظيف قدراته وإكسابه المهارات النمائية المطلوبة، وبذلك فإن مهمة هذه البرامج في تنمية هؤلاء الأطفال صعبة؛ لأن الطفل العادي ينمو في هذه المجالات دون جهد أو بجهد بسيط، فهو يتعلم الكثير من الخبرات بنفسه، أما الطفل من ذوي الإعاقة، أو المعرض لأن يكون معاقاً فيحتاج إلى جهد كبير، لأنه لا يتعلم إلا إذا وجد من يعلمه كل صغيرة وكبيرة في حياته، ويحتاج إلى وقت طويل في التعليم والتدريب. وقد أثبتت كثير من الدراسات

أن توفير خبرات تربوية واجتماعية خلال فترة الطفولة المبكرة، يؤثر بشكل إيجابي على نمو الطفل في جميع جوانبه (برور، ٢٠٠٥).

تتبوأ التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في عالم اليوم موقعاً متقدماً في أولويات العمل بالنسبة للإدارات والمؤسسات والجمعيات الدولية والإقليمية ذات العلاقة بالتربية الخاصة، والمبرر الأساسي لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة هو أن الأطفال صغار السن أكثر قابلية لإكساب المهارات من الأطفال الأكبر سناً، وأن حالات الإعاقة الثانوية يمكن الوقاية منها ودرء مخاطرها، كما أن التدخل المبكر أولوية وطنية في كثير من دول العالم المتقدمة، ومن ثم فقد سنت حكومات تلك الدول تشريعات وقوانين تنص على أهمية إيجاد برامج تربوية متخصصة للعمل مع الأطفال في وقت مبكر من العمر (ريفير، ٢٠١١).

شهد العقدان السابقان توسعاً سريعاً في كثير من دول العالم لخدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل أهمها: تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من عمر الطفل في النمو والارتقاء، والتحول الذي حدث في فلسفة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، والاعتراف المتزايد بأن الأطفال الرضّع وأطفال الحضانة من ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطرها لهم حقوق في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية إمكاناتهم وقدراتهم وتطويرها (الزريقات، ٢٠٠٩).

ويعكس حجم الاهتمام بتطوير برامج التربية الخاصة الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة لواضعي القرارات وصانعيها والمهتمين وللمجتمع على أنّ هذه البرامج فعّالة وتستحق الإثراء، ولن يتحقق ذلك إلا بتقييمها وفق الأسس العلمية والموضوعية لذلك، فعملية ضمان الجودة في المؤسسات التعليمية ومؤسسات التربية الخاصة تعد من أهم المقوّمات الأساسيّة لنجاح تلك المؤسسات في تأدية رسالتها وتحقيق أهدافها، حيث يتطلب ذلك وجود نظام لضبط الجودة، بالإضافة إلى إيجاد معايير ومؤشرات يُستند إليها في قياس فاعلية الخدمات المقدمة، كما يسعى نظام ضبط الجودة إلى التأكد من مطابقة مخرجات الخدمات والبرامج التي تقدمها تلك المؤسسات للأهداف والمعايير الموضوعة لها، إضافةً إلى الارتقاء بمستوى الممارسات المهنية بما يضمن تحقيق أقصى استفادة من الموارد والمصادر المتاحة، وصولاً إلى مخرجات عالية الجودة من خلال الالتزام بمعايير وإجراءات تؤدي

إلى مخرجات وخدمات تحقق متطلبات الأداء، وبما يعزّز ثقة المعنيين بالمؤسسة ومخرجاتها (المومني، ٢٠٠٩).

إن عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التربوية والخدمات المقدمة تشكل أحد أهم الأولويات لدى التربويين، حيث تهدف تلك الإجراءات إلى تأمين حصول جميع الأطفال وبلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي، وحتى يتحقق ذلك لابدّ من تضافر جهود جميع المعنيين في العملية التعليمية والاجتماعية والصحيّة، للعمل معاً وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تضمن بلوغ أفضل الأهداف وتحقيقها. وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن فئات التربية الخاصة التي تتزايد حاجاتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الطلبة العاديين، انطلاقاً من أهمية تلبية الاحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات التي تتطلب عناية خاصة (الحسن، ٢٠٠٩).

ونظراً لأن فاعلية برامج التربية الخاصة تحدد عن طريق قياس مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، فإن قياس ضبط الجودة أيضاً يُقاس من خلال قياس فاعلية البرامج المقدمة عن طريق تقييم مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف الموضوعة، وفق مقاييس مصصمة خصيصاً لتقييم تلك البرامج، وهذا ما يتم السعي لتحقيقه، وهو ما يطلق عليه بضبط الجودة (الزارع، ٢٠٠٨).

من هنا، فإن ما يساعد في ضمان الجودة وتحديد المسؤوليات هو الاهتمام الكبير بالمؤشرات النوعية العالمية؛ لأن عدم وجود تلك المؤشرات يقود للقناعة بأنّ الوضع القائم حالياً لا يتخلص من العشوائية في تصميم وتنظيم وتنفيذ البرامج التربوية، وضمان تحقيق المساواة في الفرص بين الطلبة أنفسهم وبين الأفراد العاملين في هذه الأنظمة التربوية، وضمان جودة الخدمات المقدمة وضمان كفاءة العاملين للقيام بالأعمال المطلوبة منهم، وليس هذا فحسب بل يمتد الأمر ليشمل درجة استفادة الأطفال ذوي الإعاقة من تلك الخدمات (المومني، ٢٠٠٩).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

شهدت برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن توسعاً كبيراً في الأونة الأخيرة، حيث زادت مراكز التربية الخاصة وتنوعت خدماتها، إلا أن هذا التوسع والتنوع لم يشهد

تقييماً نوعياً لما يتم تقديمه من برامج وخدمات، وما تم تقييمه لا يتجاوز الممارسات الفردية لبعض المراكز، وهذا ما يجعلنا ندرك أن الجهود المبذولة في هذا الإطار لا تزال محدودة، وأن هناك حاجة ماسة إلى تقييم برامج التربية الخاصة المقدمة لجميع فئات الإعاقة، وذلك لمعرفة مدى ملاءمة تلك البرامج لمستويات فئة الإعاقة المستفيدة وخصائصها وتعرف نقاط قوتها وضعفها.

ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية ؟

وينبثق عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية العالمية ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية تعزى إلى نوع البرنامج ؟

٣- هل توجد فروق دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية تعزى لسنوات تأسيس البرنامج؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية تعزى لمتغير نوع الإعاقة ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يأتي :

- تحديد المؤشرات النوعية العالمية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.
- تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.

- تحديد درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية العالمية، وذلك من خلال تقييم التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالاعتماد على المعايير العالمية سعياً للارتقاء بجودة البرامج المقدمة والخدمات المنبثقة عنها.
- توفير أداة تقييم حديثة لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تتفق أبعادها مع الأبعاد المتفق عليها عالمياً.
- توفير أداة تقييم تراعي برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة المقدمة في الأردن وطبيعة إمكانياتها.
- توفير أداة تقيس مدى واسعاً من الخدمات المقدمة والجاهزية المتوفرة على صعيد برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة المقدمة في الأردن.

أهمية الدراسة:

ويمكن توضيح أهمية الدراسة الحالية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

- إيضاح مدى توافق برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة المقدمة في الأردن مع البرامج العالمية العاملة وفق مؤشرات ضبط الجودة.
- تسليط الضوء على أهمية بناء برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وفق المؤشرات النوعية العالمية.
- رفد الأدب النظري في ميدان التربية الخاصة بشكل عام، والتربية الخاصة في الطفولة المبكرة بشكل خاص في المكتبة العربية بمؤشرات نوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تضمن جودة الخدمات المقدمة إذا ما تم العمل وفقها.

الأهمية العملية:

- تقييم برامج التربية الخاصة في مرحلة عمرية لها التأثير البالغ على السنوات الأولى لنمو الطفل وتطوره.

- تقييم جميع برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، والتي تقدم لجميع فئات التربية الخاصة.
- جعل عملية تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة أكثر شمولية ودقة، وذلك لتوافر مؤشرات نوعية تم بناؤها بالاعتماد على المؤشرات النوعية العالمية.
- تمكين إدارات برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من تقييم برامجها ومعرفة واقعها في ضوء الممارسات العالمية المتبعة، من خلال توفير أداة تقييمية لتلك البرامج في ضوء المؤشرات النوعية العالمية.
- مساعدة المخططين وواضعي السياسات التعليمية والمهنيين والمشاركين وأولياء الأمور والمجتمع المحلي، على فهم وتحديد المكونات والعناصر الأساسية في تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة والخدمات النوعية الخاصة بها.
- تكملة مساعي العديد من الهيئات والوزارات كوزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم، والمجالس العليا كالمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في تطوير معايير لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن وفق المؤشرات النوعية العالمية.

مبررات الدراسة:

تتمثل مبررات إجراء الدراسة الحالية بالنقاط الآتية:

- ندرة الدراسات العربية أو المحلية على وجه التحديد – بحسب علم الباحث– التي تناولت تقييم جميع برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ضوء المؤشرات النوعية العالمية.
- غياب عناصر التقييم والمراجعة لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ، وبالتالي ضعف فرص تطوير البرامج أو التوسع والتنوع فيها.
- ندرة توافر أدوات مرجعية أو معايير معينة لتقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة واعتمادها كمعايير مرجعية للحكم على فاعلية البرامج المقدمة، لما لهذه المعايير من دور في تعديل وتصويب أوجه القصور والخلل في البرامج المقدمة.

مصطلحات الدراسة :

تتمثل مصطلحات الدراسة الحالية بالآتية:

- **برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة (Early Childhood Special Education Programs):** هي البرامج التي تطلق على خدماتها خدمة التدخل المبكر، وتقدم خدماتها للأطفال الذين يعانون من مشكلة نمائية أو إعاقة أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتمثل خدماتها في التعرف المبكر على المشكلات والاضطرابات التي قد تظهر لدى الأطفال وتقديم البرامج الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية المناسبة لهم، والخدمات الملائمة لحالتهم للعمل على زيادة قدراتهم ومهاراتهم، والتقليل ما أمكن من نتائج التأخر النمائي أو الإعاقة لتحقيق أقصى درجة ممكنة من التكيف، كما تشمل خدمات هذه البرامج أسر الأطفال لأهمية دورها وأثرها في حياة الطفل ونموه وتطوره (Odom& Wolery, 2003).

وفي هذه الدراسة يُمكن تعريف برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة إجرائياً بتلك المؤسسات والبرامج التي تقدم خدماتها التربوية والاجتماعية والنفسية للأطفال المعوقين دون سن الثامنة، بهدف مساعدة أولئك الأطفال على التكيف والوصول إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم، بالإضافة إلى تمكين أُسرهم ودعمهم للقيام بأدوارهم الهامة في حياة أطفالهم.

- **تقييم البرامج (Program Evaluation):** هو العملية المنظمة التي يتم من خلالها الحكم على جدوى البرامج وفاعليتها بهدف اتخاذ قرارات حولها وذلك بتحديد نجاح البرامج أو إخفاقها في تحقيق الأهداف المتوقعة منها، وتتضمن هذه العملية تحليل الأنشطة التي يتم تنفيذها في ضوء معايير معينة، ليتسنى اتخاذ القرارات حول فاعليتها و اقتراح ما يحسن نوعية وفاعلية الخدمات المقدمة (Gargiulo & Kilgo,2000).

ويعرف تقييم البرامج في هذه الدراسة إجرائياً بمجموعة الإجراءات التي قام بها الباحث والمتضمنة تطبيق أداة الدراسة على برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بهدف تقييمها و

الحكم على فاعليتها ومدى تحقيقها لأهدافها، بالإضافة إلى الدرجة الكلية المتحصلة على أداة البرنامج.

- **المؤشرات النوعية العالمية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة(Universal Quality Indicators):** هي المعايير والشروط العالمية التي ينبغي توافرها وتحقيقها في برامج التربية الخاصة للوصول إلى القدر المنشود من الجودة أو التميز (Quality Assurance and Accreditation,2004).

وتعرف المؤشرات النوعية في هذه الدراسة إجرائياً بمجموعة المواصفات والشروط والخصائص والقواعد المتفق على ضرورة توافرها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من قبل المنظمات والجمعيات العالمية، والتي تمثلها أداة الدراسة الحالية.

حدود الدراسة:

اقتصرت حدود الدراسة الحالية في الحدود الزمانية للتطبيق، والمتمثلة في تاريخ إجراء الدراسة، والمتمثل خلال العام الدراسي ٢٠١١/٢٠١٢م.

محددات الدراسة:

تحددت نتائج الدراسة الحالية في ضوء ما يأتي:

- إجراءات بناء مقياس الدراسة، وما تحقق له من دلالات صدق وثبات.
- حجم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حتى تارخ إجراء الدراسة.
- العمر الزمني لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.
- منهجية الدراسة المتبعة كونها دراسة وصفية كمية.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

تُعنى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة (Early Childhood Special Education) كأحد ميادين التربية الخاصة بتربية الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة. وبالرغم من أن الاهتمام بهذا الميدان بدا ضعيفاً إلا أنه أضحى يشهد حركة عملية وبحثية نشطة، حيث إنه أصبح يمثل حاجة ماسة لكافة المجتمعات الإنسانية، ولعل ذلك يرجع إلى إدراك أهميته والأثر البالغ للسنوات الأولى على نمو الطفل وتطوره للوقاية من الإعاقة أو الكشف بصورة مبكرة عن الأطفال الذين يظهرون تأخراً نمائياً أو إعاقة، وتقديم الخدمات اللازمة لهم في الجوانب المختلفة.

ولما كانت نسبة الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة تشكل ما نسبته (١٠٪) تقريباً من حجم الإعاقة في أي مجتمع، فإنّ ذلك يعكس حجم الخدمات والبرامج التي يجب توفيرها لهم، ومجموع هذه الخدمات والبرامج تمثل التربية الخاصة المبكرة، أو ما يسمى على نطاق واسع بالتدخل المبكر، فقد بدأ التدخل المبكر في مراحله الأولى بتزويد الأطفال حديثي الولادة والرضع بالخدمات اللازمة لإثارة الحواس لديهم، ثم أصبح يهتم بدور الوالدين كمعلمين لأطفالهم حتى بات هذا الميدان يركز جُلّ اهتمامه على الأسرة بوصفها النظام الاجتماعي المؤثر على نمو الطفل وتطوره، وذلك من خلال دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها (الخطيب والحديدي، ٢٠١١).

وتُعرّف التربية الخاصة في الطفولة المبكرة على أنها تلك الخدمات المقدمة للأطفال ذوي التأخر النمائي والأطفال المعرضين للخطر من سن الولادة وحتى سن الثامنة، وتضم هذه الخدمات البرامج النمائية والترويحية والعلاجية (Odom & Wolery, 2003)، كما توصف التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بأنها مجموعة الخدمات المقدّمة للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة، أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للإعاقة أو التأخر النمائي، والتي تشمل الخدمات الصحية والطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية والهادفة إلى تنمية قدرات الطفل ونموّها بالشكل الصحيح، والحد من تأثيرات الإعاقة أو التأخر النمائي غير المحمودة (Hardman, Drew & Egan, 2007).

وفي أدبيات الطفولة المبكرة والتربية الخاصة تعود التربية الخاصة في الطفولة المبكرة إلى الخدمات التربوية والمساندة المقدّمة للأطفال ممّن تتراوح أعمارهم من ثلاث سنوات وحتى خمس سنوات، في حين يشير التدخل المبكر (Early Entervention) إلى الخدمات المقدمة للأطفال الرضع والدارجين من عمر يوم واحد وحتى سن العامين من العمر(الزريقات، ٢٠٠٩)، أما القطاعات الأسرية والطبية فتميز بين التربية الخاصة في الطفولة المبكرة والتدخل المبكر مشيرة إلى التدخل المبكر بالخدمات المقدمة خصيصاً للأطفال الرضع والأطفال الدارجين من عمر يوم واحد وحتى ثلاث سنوات، وذلك بغية تلبية احتياجاتهم في المجالات النمائية المتضمنة النمو الحركي والمعرفي والتواصلي والاجتماعي والانفعالي (ريفير، ٢٠١١).

وتستهدف برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة كما يشير لها كل من فوجن بوس وسكام (٢٠٠٧) Vaughn Bos & Schumm وستفنس وتايبر (٢٠٠١) Stephnes & Tauber الفئات الآتية:

١- الأطفال المتأخرين نمائياً في جانب أو أكثر من جوانب النمو Children with Developmental Delay، ويكون ذلك التأخر بواقع انحرافين أو أكثر عن المتوسط في المجالات الآتية: الجانب المعرفي، والجانب الاجتماعي الانفعالي، والجانب الحركي، والجانب الاتصالي اللغوي، حيث يعاني الأطفال في هذه الفئة من التأخر النمائي في أول سنتين من العمر. ويستخدم هنا القياس النفسي والمحك الإكلينيكي، ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين انحراف إلى انحرافيم معياريين دون المتوسط على مقياس مقنن للنمو أو بنسبة مقدارها (٢٥%) مقاسة بالقوائم النمائية التي تستخدم الدرجات من هذا النوع، أو بملاحظة مظاهر نمائية غير عادية أو أنماط سلوكية شاذة، يعتبر ذلك دليلاً على وجود تأخر نمائي، أما المحك الإكلينيكي فيعتمد على فريق متعدد التخصصات يستخدم مصادر متنوعة ويصدر حكما على الملاءمة النمائية لقدرات الطفل.

٢- الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة (Children With Established Disabilities)، وهم الذين يعانون من اضطرابات جينية أو عصبية أو اضطرابات في عملية الأيض، وتشوهات خلقية، والارتباط الزائد بالأم، وحالات التسمم، وأمراض المعدة.

٣- الأطفال الذين هم في حالة خطر بيولوجي (Biological Risk) ، وهم الأطفال الذين لديهم تاريخ مرضي قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها الولادة ينتج عنه وجود خطورة بيولوجية على نمو الجهاز العصبي المركزي، والأطفال في هذة الفئة لا يوجد لديهم حالياً عجز أو إعاقة، ولكن هذه الظروف البيولوجية تزيد من احتمال ظهور تأخر نمائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل إذا لم يحدث تدخل علاجي، كما أن هؤلاء الأطفال هم الذين تعرضوا لما يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية مثل: عمر الأم عند الولادة ، تدني مستوى الدخل، عدم استقرار الوضع الأسري، وجود إعاقة لدى أحد الوالدين أو كليهما، استخدام العقاقير الخطرة، أو الأسر التي بها أفراد ذوو إعاقة، أو الذين تعرضوا لعوامل بيولوجية مثل: الولادة قبل الأوان، الاختناق، النزيف الدماغي، إدمان الأم الحامل للمخدرات، ونقص وزن الطفل الوليد.

كما أن هناك من الأطفال من هم في خطر بيئي (Environmental Risk) لا يعانون من اضطرابات بيولوجية أو وراثية، وظروف الحمل والولادة كانت عادية، ولكن نوعية خبراتهم المبكرة والظروف البيئية التي ينشأون من خلالها تمثل تهديداً محتملاً للنمو السوي للطفل، كما ترجح ظهور مشكلات سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل، وتتعلق عوامل الخطر هنا بنوعية رعاية الأم، والاستثارة المتوافرة، وسوء التغدية، ونقص الرعاية الطبية، وبيئة الأسرة الفقيرة اقتصادياً وثقافياً. ويعتمد المحك المستخدم هنا على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات.

من هنا تسعى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من خلال برامجها المختلفة إلى استثمار الفترات الأولى من حياة الطفل في تطوير قدراته المختلفة في جميع الجوانب، والسعي لأن يصبح الوالدان المعلم الأول لأطفالهم، وذلك بتمكينهم من تقبل طفلهم والتعامل معه بأفضل الأساليب وأحدثها لترسيخ أنماط تنشئة بنّاءة لدى والدي الطفل ذي الإعاقة من خلال مساعدتهم وإرشادهم. كما تُحد التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من تأثيرات الإعاقة المحتملة، إذ لا يخفى على أحد أن التأخر النمائي أو الإعاقة تترك آثاراً غير محمودة في حياة الطفل والأسرة، هذا بالإضافة إلى الجدوى المثمرة في النواحي الاقتصادية حيث تُخفف من الأعباء المادية التي قد تتعرض لها الأسرة لاحقاً، وتُسهم في الحد من تفاقم المشكلات والاضطرابات التي قد يعاني منها الطفل، كما تُسهم في تجنب الوالدين المشكلات النفسية الصعبة التي قد يتعرضون إليها والتي قد تترك آثاراً غير محمودة في حياة الطفل وأسرته، لتستثمر برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بذلك الفترات المناسبة

للتعلم، فالتعلم في السنوات الأولى أسهل من التعلم في أي وقت آخر (Gargiulo & Kilgo,2000).

مجالات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة:

تهدف برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة إلى تقديم مختلف الخدمات التي تركز على تنمية الطفل ذي الإعاقة، أو المعرض لخطرها، ومن هذه المجالات ما يأتي:

١- تنمية المهارات الحركية:

إن النمو الحركي هو القاعدة الأساسية التي يمكن للطفل بواسطتها اكتساب مجموعة من المهارات، فعندما يستطيع الطفل أن يتحكم برأسه فإن ذلك يساعده على التركيز البصري بالعين بشكل أفضل مما يساعد على تنمية مهاراته الإدراكية، ومن هنا يفضل أن يتم البدء في أي برنامج للتدخل المبكر بتنمية المهارات الحركية مثل التحكم بالرأس واستخدام اليدين والنوم على البطن والإسناد باليدين والجلوس بمساعدة، والحبو والوقوف والمشي ونزول الدرج وصعوده، وذلك لنضمن اكتساب الطفل تدريجيا لجميع المهارات الحركية المتناسبة مع عمره وإمكانياته (برور، ٢٠٠٥).

٢- تنمية المهارات اللغوية:

إن التأخر الحركي والعقلي لدى الطفل يؤخران من اكتساب المهارات اللغوية، مع أن المراحل التي يمر بها الطفل ذو الإعاقة هي نفس المراحل التي يمر بها أي طفل، لذا يجب مساعدة الطفل ذي الإعاقة على التواصل البصري، ليتمكن من رؤية الأشياء، ورؤية حركة الشفاه وتشجيعه على إصدار أصوات، وتدريبه على مهارات التقليد وربط ما يقوم به بالتوجيه اللفظي، والتواصل باللغة والكلام بأقصى قدر ممكن من التعبير عن حاجاته وأفكاره ومشاعره (شاش،٢٠٠٩).

٣ـ تنمية المهارات المعرفية:

تُشكل المهارات المعرفية إحدى المجالات الرئيسة لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، فتنمية تلك المهارات لدى الأطفال ذوي الإعاقة تمثل حاجة ماسة لهم، لاسيما وأن تلك المهارات غير قابلة للملاحظة المباشرة وإنما يُمكن التنبؤ بها، وهي تشكل كذلك أساس التعلم والتدريب اللذين يتم تقديمهما للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، بل هي متطلبات سابقة لهما، إذ لا بد من تزويد الطفل ذي الإعاقة بالخبرات المعرفية التي تنمي قدراته على الانتباه والتذكر والإدراك والتمييز والتصنيف والتعليل واكتساب المفاهيم (برور، ٢٠٠٥).

٤ ـ تنمية المهارات الاجتماعية:

يفرض وجود الإعاقات المختلفة قيوداً خاصة على الأطفال تترك أثاراً كبيرة على تطور المهارات الاجتماعية والانفعالية لديهم، فالإعاقة العقلية قد تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يتمتع بها الأطفال العاديون من نفس العمر الزمني ويظهرونها، كما قد تحد الإعاقة العقلية من من قدرة الطفل على التعبير عن رغباته وحاجاته، الأمر الذي قد يترك تأثيرات سلبية في العلاقات مع الآخرين والتواصل معهم، في حين قد تفرض الإعاقة البصرية قيوداً كبيرة على قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين، الأمر الذي يترك تأثيرات كبيرة على مستوى النضج الاجتماعي والاستقرار الانفعالي، أما الإعاقة البصرية فهي قد تحد من القدرة على الاستجابة واستكشاف البيئة وبناء العلاقات مع الآخرين، وقد تدفع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية كذلك إلى تجنب الطفل للتفاعلات الاجتماعية المطلوبة، أما الإعاقة الجسمية فقد تدفع محدودية القدرة على التنقل في البيئة إلى عدم تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة الأمر الذي يترك تأثيرات كبيرة على صعيد القبول الاجتماعي، وقد يصل الأمر إلى حدوث اضطرابات في النمو الاجتماعي والانفعالي، في حين قد تؤدي الاضطرابات السلوكية إلى إساءة التصرف في المواقف الاجتماعية مع الآخرين وإظهار سلوكيات غير اجتماعية كالعدوانية والانسحاب الاجتماعي، الأمر الذي يجعل تطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية إحدى أهم مجالات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وليس هذا فحسب، وإنما يجب إيلاء المهارات الاجتماعية والانفعالية اهتماما كبيرا، وذلك لما يتركه

العجز في تلك المهارات من تأثيرات في جوانب النمو المعرفي والتواصلي، كما قد يعمل ذلك كمؤشر غير مطمئن مستقبلاً (الخطيب والحديدي، ٢٠١١).

٥- التدريب على المهارات الأساسية:

يشكل تعليم الأطفال ذوي الإعاقة المهارات الأساسية من بين مجالات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، فتدريب الطفل على المهارات الأساسية في رعاية الذات كتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها واستخدام التواليت والنظافة الشخصية والمحافظة على السلامة والتعامل مع الأدوات تمثل ركائز تحقيق الاستقلالية، بل هي حاجات ضرورية إذ لا بد من إكسابها للأطفال العاديين فكيف الأمر بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة؟ لا سيما وأن تعليم تلك المهارات لا يتم إيلاؤه الاهتمام الكبير في الأوضاع المدرسية (ريفير، ٢٠١١).

٦- مساعدة الأسرة:

إن ما يجعل مساعدة أسر الأطفال ذوي الإعاقة أحد مجالات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، هو ما تواجه تلك الأسر من مجموعة كبيرة من المشكلات الاجتماعية والنفسية، الأمر الذي يتطلب الاستماع لها بدقة والاهتمام بأسئلتها والإجابة عنها بشكل واقعي وغير مبالغ فيه، ويجب إيضاح مواطن القوة والضعف لدى طفلها، فهي موطن الطفل الأول الذي لا يُنصح العمل مع الطفل ذوي الإعاقة بمنأى عنها، كذلك هي رديف لا يمكن الاستغناء عنه في تخطيط وتصميم البرامج العلاجية وتنفيذها (كيلتي، ٢٠١٢).

أشكال برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة:

تصنف برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وفقاً لأسس متعددة، يمكن إدارجها على النحو الآتي:

أولاً- برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من حيث محور اهتمامها:

تصنف برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من حيث محور اهتمامها إلى ثلاث مجموعات هي:

١. برامج متمركزة حول الطفل:

تعنى هذه البرامج بالوضع الراهن أو الحالة التكوينية للطفل، وقد تأخذ طابعاً وقائياً، أو إثرائياً، أو تعويضياً أو علاجياً وتشمل:

- خدمات المسح أو الفرز والتقييم، والرعاية المناسبة والتقويم والمراجعة.
- خدمات علاجية طبية: كما هو بالنسبة لأطفال الخداج وذوي الحالات المزمنة والحادة ، والإعاقات المتعددة.
- خدمات تنصب على تنمية نواحي سلوكية: كالسلوك التكيفي والنضج الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، وقد تنصب على نواح تعليمية بالنسبة للمتأخرين لغوياً وذوي الإعاقات الإدراكية وصعوبات التعلم (شاش،٢٠٠٩).

٢. برامج متمركزة على الأسر:

تركز هذه البرامج على الأسر باعتبارها عميلاً في حاجة الى الدعم والعون، أو باعتبار الأسر وسيطاً لتقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل وتهدف هذه البرامج في جملتها الى تحقيق استقلالية الوالدين وكفايتهما، وتتمركز هذه البرامج على الأسر كما هو مُشار إليها في شاش (٢٠٠٩) على النحو الآتي:

أ- الأسر كعميل بحاجة للدعم والمساعدة:

وفي هذا النوع من البرامج يتم التركيز على مساعدة الأسر للتكيف مع إعاقة الطفل والتخلص من الضغوط النفسية والتأثيرات السلبية لوجود طفل معرض لخطر الإعاقة أو متأخر نمائياً، ورفع مستوى التوافق والتفاعل الأسري وتحسين أنماط التواصل والتفاعل بين الوالدين والطفل ذي الاحتياجات الخاصة وبين أخوته، بالإضافة إلى زيادة الرضا عن والديه وتعديل مدركات الأسر ومستوى توقعاتها عن أداء الطفل في ضوء حالته وتوفير أوجه الدعم والمساندة.

ب- الأسر كوسيط لتقديم الرعاية:

تقدم هذه البرامج للأسر كمشارك في علاج الطفل واعتبار الوالدين معينين له، وتركز هذه البرامج على الخبرات والمواقف التي تمكن الأسرة من تهيئة المواقف للارتقاء بنمو الطفل، وتطوير مهارات العناية الوالديه بالطفل، وتحسين مستوى كفاءة الوالدين ومعاملتهم وإعادة تعليمهما أنسب السبل لرعاية نمو الطفل وكيفية إشباع احتياجاته وتعريفهما بمصادر الدعم والخدمات المتاحة في المجتمع للأسرة أو رعاية الطفل ذي الإعاقة.

وفي هذا السياق لابد من الإشارة إلى أن العديد من البرامج القائمة حالياً تتبنى المنهج المركز على الأسر في تقديم الخدمات أكثر من المنهج المركز على الطفل بهدف مساعدة الأسرة وتقوية مصادرها، إذ إن ما يناسب أسرة ما قد لا يناسب غيرها حيث يعتمد ذلك على احتياجات وخصائص الطفل والأسرة وكثافة الخدمات والخصائص الديموغرافية لمنطقة الخدمات.

٣. برامج متمركزة على المجتمع:

تنظم هذه البرامج على أساس تنمية الحاجات الاجتماعية والتربوية والتطورية للطفل وأسرته. وتختص هذه البرامج المجتمعية بتهيئة المؤسسات الخدمية في المجتمع في مجالات صحة الأم والطفل، ومراكز الرعاية المبكرة أو مصادر الرعاية في المجتمع المحلي، بالإضافة إلى إعداد الاختصاصين في مجالات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وإعداد البرامج الإرشادية والإعلامية في مجالات الإعاقة، فضلاً عن دعم الجمعيات الرسمية العاملة في الميدان، واستثارة المساهمات والجهود التطوعية الاجتماعية المساندة والدفاع الاجتماعي عن المعاقين والبرامج التدريبية للوالدين (Gargiulo & Kilgo,2001).

ثانياً: برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من حيث محور مكان تقديم الخدمة:

تأخذ برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة أو التدخل المبكر من حيث مكان تقديم الخدمة عدة أشكال منها:

١- التدخل المبكر في المستشفيات:

يستخدم هذا الشكل مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات نمائية شديدة تتطلب إدخالهم المستشفى، وينظم العمل على أساس تلبية الحاجات الطبية للطفل، وتقدم الخدمات من خلال فريق متعدد التخصصات غالباً ما يترأسه الطبيب، أما الفترة التي يبقى فيها الطفل بالبرنامج فهي محدودة نسبياً (يحيى، ٢٠٠٦).

٢- التدخل المبكر في المنازل:

تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال والأسر في منازلهم، حيث يقوم اختصاصي التدخل المبكر بزيارة الأسرة من مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً، ويقدم التدريب لأفراد الأسرة الذين سيقومون بأداء دور المعلم والمدرب الرئيسي للطفل، حيث تتدرب الأسرة على أنشطة وتدريبات محددة وهادفة تنفذ لمساعدة الطفل في تحقيق أهداف واضحة. من إيجابيات هذا الأسلوب أنه أقل تكلفة من التدخل بالمراكز، ويقدم الخدمة في البيئة الطبيعية للطفل، ويؤدي الخدمة للأطفال والأسر في المناطق الريفية والنائية التي تتعذر فيها المواصلات، أما من سلبيات هذا الأسلوب فإنه يقوم بإلقاء أعباء إضافية على والدي الطفل تحد من التدريب الفعّال لأبنائهم، كما أن هناك هدراً لوقت الأخصائي في تنقله من منزل إلى آخر، بالإضافة إلى فرض قيود على تفاعل الأطفال الاجتماعي مع أقرانهم .(Hardman, Drew & Egan, 1996)

ويمكن تصنيف أنواع البرامج المستندة إلى المنزل على النحو الآتي:

أ- الدعم الأسري المنتظم:

يؤكد الدعم الأسري على تقديم الخدمات بصورة منتظمة لمساعدة الأسرة ودعمها على تدبر المطالب المرتبطة برعاية الطفل، حيث يفترض هذا الإتجاه أن أولياء الأمور الذين تتوفر لهم نظم دعم اجتماعي كافية يتعرضون لتوتر أقل، واتجاهاتهم نحو أطفالهم أفضل مما يؤدي إلى تفاعل أكثر مع الطفل وبالتالي تحسن الطفل وتطوره، ويعتبر الدعم الأسري المنتظم عنصراً هاما في البرامج المركزة على المنزل والأسرة، إذ كانت خدمات التدخل المبكر تقدم اعتمادا على الخدمات المتوفرة والمؤسسات التي تقدمها أكثر من تقديم الخدمات اعتمادا على احتياجات الطفل وأسرته، وفي وقتنا

الحاضر أصبحت احتياجات الأسرة تلقى الرعاية والاهتمام والتأكيد على إشباعها، وعادة ما يتم تلبية هذه الاحتياجات من خلال زيارات منزلية منتظمة بشكل يتناسب وظروف الأسرة وبمشاركة الاختصاصين الذين يحاولون بناء علاقات قوية مع الوالدين تسهم في إعادة توجيه الاتجاهات والأدوار نحو إعاقة طفلهم، وتتراوح ردود أفعال الأسرة نحو الزيارات المنزلية بين مشاعر الامتنان ومشاعر الاستقرار والارتياح، إذ تشتمل تلك الزيارات على تقديم صورٍ مختلفة من الدعم المعلوماتي والعاطفي، كتقديم معلومات عن نمو الطفل وفرص التعلم والرعاية الروتينية والطارئة للطفل والرعاية الطبية وتوفير التجهيزات والمواد وتدريب الوالدين على الأساليب الصحية لتربية الطفل والدعم الاقتصادي ومعلومات وتسهيلات تتعلق بوسائل الانتقال وضروريات الحياة. كما قد يكون الدعم المقدم رسميا أو غير رسمي، حيث يقدم الدعم الرسمي من قبل المستشفيات وأخصائية الرعاية الصحية وأخصائية الخدمة الاجتماعية والمعلمون والمعالجون، أما الدعم غير الرسمي فيمكن تقديمه بالاعتماد على الجيران أو الأندية أوالأقارب أوالمجموعات الجماعية (ريفير،٢٠١١).

ب- برامج الزيارة المنزلية:

إن خدمة الأسر في منازلهم هو عمل تقوم به العديد من المجموعات المتخصصة خصوصا الممرضين وأخصائيي الخدمة الاجتماعية والمعلمين. وقد أصبحت الآن العديد من برامج الزيارات المنزلية المتوفرة التي تقدم خدمات للأطفال ذوي الإعاقة تركز على تقديم دعم للآباء أو تعليمهم بعض المهارات، ويشير معظم اختصاصي التدخل المبكر إلى أن تعليم أولياء الأمور وتدريبهم يشكل جزءا رئيساً من مسؤوليتهم المهنية، بحيث ينبغي على العاملين في مجال التدخل المبكر معرفة المهارات التي يقدمونها للأولياء الأمور فيما يتعلق بما يجب عليهم أن يفعلوه وما يجب عليهم أن يتجنبوه (الزريقات، ٢٠٠٩).

ج- منازل الرعاية الصحية الأسرية النهارية:

تعتبر منازل الرعاية الصحية الأسرية النهارية واسعة الانتشار في مجال خدمة الأطفال الصغار ذوي الإعاقة، وهي تعتبر أيضاً مصدراً في تقديم الخدمات للأطفال القادمين من أوضاع اقتصادية متدنية، الإ أن هذا المصدر لا يمتاز بالفاعلية اللازمة بسبب قلة الكفاءات ونوعية الخبرات التعليمية وقلة التدريب ومهارات العاملين في المنازل النهارية في إشباع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، وفي الوقت الحاضر أصبح التركيز على تحسين مقدرة الأسر في منازل الرعاية الأسرية

النهارية، حيث أظهرت الأبحاث فعالية هذه المنازل التي تقدم خدماتها للأطفال الرضع والأطفال في سن المشي، خاصة إذا ترافق ذلك مع حصول الأشخاص العاملون في المنازل النهارية الأسرية على الدعم والمساندة (الزريقات،٢٠٠٩).

ومن ايجابيات البرامج المستندة إلى المنزل أنها غير مكلفة اقتصاديا مقارنة بالبرامج المستندة إلى المركز، كما أنها توفر الخدمات للأطفال في بيئاتهم الطبيعية مما يساهم في تعميم المهارات المكتسبة، وتفعيل مشاركة الأسر في برامج طفلها. أما سلبيات هذه البرامج فتتمثل في الوقت الذي يستلزم الانتقال إلى المنزل ووضع قيود على الفرص المتاحة للطفل للتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى عدم قدرة بعض أولياء الأمور على تدريب أطفالهم بشكل فاعل (الخطيب والحديدي،٢٠١١).

٣- التدخل المبكر في المراكز:

تعتمد البرامج المستندة إلى المركز على تقديم الخدمة للأطفال في مراكز خاصة، بحيث تقدم لهم الخدمات بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال لقاءات تنظم لهم مع أسرهم بهدف تقديم الخدمة المطلوبة بواسطة مهنيين ويتم التدخل على أساس فردي أو جماعة صغيرة العدد وتميل معظم المناهج إلى استخدام المناهج النمائية والعلاجية (Sandall,2005).

وفي هذه البرامج يلتحق الطفل بالمركز يومياً أو لعدد معين من الأيام في الأسبوع، ولمدة (٣- ٥) ساعات يومياً، حيث يقوم فريق متعدد التخصصات بتخطيط وتنفيذ خدمات التدخل المبكر داخل المركز، وهناك تواصل وتنسيق مستمر ما بين المركز والأسرة، كما يطلب من الأم أو مقدم الرعاية بالمنزل التواجد لفترات محددة خلال تدريب الطفل أو طيلة فترة بقائه بالمركز، وذلك لملاحظة الطفل ومتابعة تنفيذ الأنشطة التدريبية، وتقدم بعض المراكز تدريباً إضافياً للأسر من خلال اللقاءات الجماعية والدورات المنظمة. ومن ميزات هذا الأسلوب أنه يوفر الخدمات الشاملة من قبل أخصائيين مؤهلين، ويوفر فرص التعامل الاجتماعي للأطفال وفرص لالتقاء الأسر وتسهيل الدعم فيما بينهم، ويعد هذا النوع من الخدمة الأسلوب المفضل للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين أو ثلاث إلى ست سنوات، أما سلبيات هذا النموذج فتكمن في المشكلات المتعلقة بالمواصلات من وإلى المركز، والكلفة المادية للالتحاق بالمركز، بالإضافة إلى عدم قدرة الأسرة على تدريب الطفل بشكل فعال (Briggs, 1997).

وتتنوع البرامج المستندة إلى المركز لتشمل بحسب ما يشير إليها الزريقات (٢٠٠٩) ما يأتي:

أ- مراكز الآباء والطفل:

تهدف مراكز الآباء و الطفل إلى تعليم الآباء مهارات التعامل مع الأطفال والاحتياجات النمائية للطفل والاحتياجات المستمرة للآباء، ويلعب اختصاصيو التربية الخاصة في الطفولة المبكرة دوراً هاما في توجيه الأنشطة لتحقيق الاحتياجات النمائية للأطفال الصغار، وتشمل خدمات التدخل الأساسية في هذه المراكز خدمات الاستشارة، وتدريب الآباء القائمين على خدمة الطفل، وخدمات تدخل مبكر خاصة للطفل، والعلاجات المتنوعة وخدمات التقييم، حيث تحضر الأم لقاءات المجموعات الأسرية بواقع من ست إلى عشرين ساعة أسبوعياً.

ب- مراكز الرعاية النمائية للطفل:

يقدم هذا النوع من النماذج رعاية نمائية للطفل من خلال فريق عمل مدرب جيداً ولديه المهارات اللازمة، ويهتم هذا النموذج بالبيئة المناسبة نمائياً، وتقدم المراكز الرعاية النمائية للأطفال من مرحلة الرضاعة إلى سن المدرسة في معظم المجتمعات والدول، ويسعى نموذج رعاية الطفل النمائية إلى توفير فرص متساوية للأطفال ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات تدخل مبكر، كما يسعى إلى زيادة القدرة في الوصول إلى التدخلات الخاصة والخدمات الداعمة اللازمة لتحقيق الاحتياجات الفردية للطفل ذي الحاجة الخاصة، وفي العموم يعتبر الوصول إلى خدمات تدخل مبكر نمائية عالية الجودة مشكلة في رعاية مراكز الطفل النمائية، وهذه المشكلة نتج عنها ثلاث مشكلات متداخلة وهي إمكانية الوصول إلى أي من مراكز الرعاية ككل، وكلفة الرعاية، وسلبيات أو مقيدات البرامج.

ج- نموذج الدمج العكسي:

تخدم برامج الدمج العكسي الأطفال ذوي الإعاقة بشكل أوسع، حيث تكون نسبة الاطفال ذوي الإعاقة (٤٠%) مقابل (٦٠%) من العاديين، والمعلم الذي يعلم الأطفال يكون غالباً مدرباً في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ولديه خبرة مع الأطفال ذوي الإعاقة، ويمتاز هذا النموذج بفائدة مزدوجة من حيث تقديم خدمات وتدخلات خاصة مكثفة، كما يوفر هذا النموذج في الوقت ذاته للأطفال فرص من التفاعل مع الأطفال العاديين.

د- نموذج الرعاية التقليدي:

يقدم هذا النموذج خبرات متخصصة من قبل فريق متخصص وذي كفاءة ومهارة في تقـديم خدمات التدخل المبكر لكل من الأطفال ذوي الاحتياجات والأطفال الصغار في أوضـاع معزولـة، حيث يتم توفير كل من الخدمات التربوية والعلاجية المكثفة، وربما يكون الأطفال ذوي الاحتياجات النمائية الشديدة هم الأوفر حظاً في تلقي الخدمة الأفضل من خلال هذا النموذج، كما يتطلـب هـذا النموذج أخصائيين مدربين ولديهم خبرات في تقديم الخدمات على مستوى عال من الجودة.

هـ- نماذج رعاية الطفل الطبية:

وفي هذا النموذج يتم توفير خدمات طبية للطفل من خلال فريق عمل ذي مهارة وكفاءة في تقديم الرعاية، وهذا المستوى من الدعم الطبي يمكن الأسر من عدم وضع أطفالهم في المستـشفيات لمدة طويلة، ويوصف نموذج رعاية الطفل الطبية بشكل متكامل من الطبيب وهو مناسب للأطفـال الذين يتطلبون خدمات تمريض وعلاج الأكسجين وغيرها من الخدمات الطبية.

ومن إيجابيات البرامج المستندة إلى المراكز قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط وتنفيـذ الخدمات وإتاحة الفرص للطفل للتفاعل مع الأطفال الآخرين وتوفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر والحصول على الدعم اللازم سواء كان مادياً أو فنياً، أما سـلبيات هذه البرامج فتتمثل في مشكلات توفير المواصلات والصعوبات المرتبطة بها والكلفة المادية العالية وعدم مشاركة أولياء الأمور بفاعلية (الخطيب والحديدي،٢٠١١).

٤- التدخل المبكر في المنزل والمركز معاً:

يلتحق الطفل – تبعاً لهذا الشكل- بالمركز لأيام محددة في الأسبوع أو لفترة زمنية معينـة، ويقوم الاختصاصي بزيارة الأسرة والطفل في المنزل بشكل دوري وحسب الحاجـة، أو قـد تقـدم الخدمة في المنزل للأطفال وهم دون السنتين من العمر، ثم في المركز عندما يصبحون أكبر عمراً. وتلعب العوامل المادية والموقع الجغرافي دوراً هاماً في الاستفادة من الخدمات وفق هذا النمـوذج، وعلى الرغم من ذلك تبقى الخدمات الفردية المبنية على قدرات وحاجات الطفل وأسرته هي الأكثر فاعلية، ولاسيما أن قلة الدعم وقوائم الانتظار لبرامج التدخل المستندة إلى المركـز والمنـزل معـاً يحدان من التدخلات الإضافية في هذا البرنامج، ولذلك يصعب توفير هذا البرنامج لعدد واسع مـن الأسر وأطفالها (ريفير،٢٠١١).

٥- التدخل المبكر من خلال الاستشارات:

في هذا الشكل من التدخل تحصل الأسرة على التوصيات والإرشادات لكيفية العمل مع أطفالها من قبل الاختصاصيين في المراكز المتخصصة، حيث تقوم الأسرة والطفل بزيارات دورية للمراكز لمتابعة أداء الطفل، ومناقشة القضايا المهمة المتعلقة بتطوره. وهناك نوع آخر من الاستشارات تتم فيما بين الاختصاصين أنفسهم من داخل البرنامج الواحد، أو عبر البرامج المختلفة، وفي معظم الأحيان يتم ذلك بوجود الأسر (Case- Smith & Wavrek, 1998).

٦- التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام:

يتم تقديم خدمات التدخل المبكر – وفق هذا الشكل- من خلال وسائل الإعلام المختلفة (المقروءة، والمسموعة، والمرئية)، وذلك بهدف نشر التوعية، وإيصال المعلومات حول الخدمات، وسبل الحصول عليها، وطرق التعامل المثلى مع الأطفال لتنمية مهاراتهم ورفع قدراتهم، إذ تلعب وسائل الإعلام دور المرشد والموجه لأسر الأطفال والمجتمع بأكمله (يحيى، ٢٠٠٦).

٧- نموذج المعلم المتنقل في برامج الدمج الشامل:

يتلقى الأطفال خدمات التربية الخاصة – وفقاً لهذا النموذج- في مواقف تربوية عامة من قبل المعلم ويتم ذلك من خلال الجمع بين الخدمات المباشرة (العمل مع الطفل في مكانه) والخدمات التعاونية التشاورية (العمل مع أخصائي آخر لتوفير فرص ناجحة للدمج الشامل)، كما يتم وفقاً لهذا النموذج تطوير الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ الأهداف المخطط لها، بالاضافة إلى إجراء التعديلات البيئية اللازمة لتفعيل المشاركة في الأنشطة الصفية وتطوير مهارات الطفل المختلفة (ريفير،٢٠١١).

٨- نماذج المرحلة الابتدائية:

ويتم وفقاً لهذه النماذج تقديم الخدمة للأطفال المتأخرين نمائياً والمعرضين لخطر الإعاقة، من خلال مساعدة معلمي التربية العامة على تحديد المهارات ما قبل الأكاديمية الملائمة للأطفال إن لم يكونوا مستعدين بعد للتعلم الأكاديمي، بالاضافة إلى تحديد طرق تلقي الأطفال ذوي التأخر الشديد والمشكلات المتعددة للتدريب الفردي المباشر وضمن مجموعات صغيرة، وتتنوع هذه النماذج لتشمل صفوف التربية العامة وغرفة المصادر وصف التربية الخاصة المنفصل (ريفير،٢٠١١).

إن التعاون والتنسيق فيما بين النماذج المختلفة من خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في حال تواجد أكثر من نموذج، يضمن تقديم خدمات متكاملة وشاملة وفعالة. وبالرغم من أن هناك إجماعاً لدى الباحثين والدارسين بمجال التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بعدم وجود مكان واحد ومحدد هو الأمثل لتقديم الخدمات للأطفال وأسرهم، إلا أنه لابد أن تضمن البرامج على مدى واسع من الخيارات والمرونة في الإجراءات لتتمكن من تلبية الاحتياجات الفردية الخاصة، كما لا بد لتلك البرامج أن تعمل على توفير بيئات طبيعية تضمن التفاعل مع الأقران الطبيعيين (عقروق،٢٠٠٦).

أمثلة على برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة:

وتبعاً لتعدد أشكال تقديم خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، فقد تنوعت برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وتعددت أهدافها وغاياتها، وظهر منها ما يهتم بالطفل والآباء والأمهات والأسرة على وجه العموم، ومن الأمثلة على برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة والتي تولي اهتماماً كبيراً بمشاركة الأسرة، ما تمت الإشارة إليها في الخطيب والحديدي والسرطاوي (١٩٩٢)، ويحيى (٢٠٠٦) وهي:

- **مشروع بورتيج (Portage):**

بدأ هذا المشروع عام (١٩٦٩) في مدينة بورتيج، في ولاية ويسكونسن في أمريكا، وإليها ينسب، ويمثل هذا المشروع أحد المشاريع الرائدة في ميدان التدخل المبكر التي تقوم على تدريب الأمهات على كيفية التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من تأخر نمائي أو إعاقة، ويهدف هذا المشروع إلى تزويد الأمهات بالتدريب اللازم لرعاية الطفل، بالإضافة إلى إشراكهم في العملية التدريبية والتعليمية لأطفالهم، وضمن بيئتهم الطبيعية المألوفة.

- **برنامج الأم والطفل المنزلي (Mother-Child Home Program):**

يسعى هذا البرنامج لرفع مستوى رعاية الأمهات لأطفالهم، وذلك من خلال توعيتهن، وإيضاح أهمية دورهن في تنمية مهارات أطفالهن، وتحسين قدراتهم، إذ يتم تشجيع الأمهات على نمذجة التفاعلات المختلفة لتدريب الأطفال.

- **مشروع تدريب الأمهات (Mother Training Project):**

يتم في هذا المشروع تدريب الأمهات على استراتيجيات تعليم أطفالهن وسبل تدريبهم على المهارات اللازمة لهم، وذلك من خلال الالتحاق بجلسات تدريبية طويلة المدى هدفها استثارة النمو المعرفي واللغوي لدى الأطفال.

- المركز النموذجي للأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة (Model Preschool Center for Handicapped Children):

يسعى هذا المركز إلى تدريب الأسرة والوالدين، خصوصاً على استخدام أجدى الأساليب التعليمية في المنزل ليكون الوالدان المعلمين المساعدين والداعمين لآباء الأطفال المعوقين الآخرين الجدد.

- برنامج الطفولة المبكرة (Peanut Butter and Jelly Preschool Program):

يسعى هذا البرنامج لتنمية مفهوم الذات لدى والدي الطفل المعوق في سن ما قبل المدرسة، وزيادة الثقة بالنفس من خلال إكسابهم أجدى مهارات الأبوة والأمومة، إذ يستخدم هذا البرنامج مع الأطفال المضطربين انفعالياً أو المعرضين للخطر.

- مركز هيوستن لنمو الطفل ووالديه (Houston Parent Child Development Center):

يسعى مركز هيوستن لنمو الطفل ووالديه لتقديم الخدمات التدريبية اللازمة لوالدي الطفل المعوق، وذلك من خلال دعم دور الأمهات وتطويره ورفع إمكاناتهم في العمل. أما الآباء فيقتصر تدريبهم على المشاركة في بعض النشاطات، وحضور اللقاءات والاجتماعات المسائية؛ وذلك لطبيعة انشغالهم في أعمالهم الصباحية، ويقدم مركز هيوستن خدماته من خلال مجموعة من البرامج الموجهة لتنمية قدرات الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة اللغوية والاجتماعية المختلفة.

- برنامج (Vojta) للتدخل المبكر للأطفال المعوقين حركياً:

ظهر هذا البرنامج في ألمانيا، على يد طبيب ألماني يدعى (Vojta)، فنسب إليه. يهدف هذا البرنامج إلى تدريب أمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الحركة في الأعمار الأولى من العمر على أساليب تحفيز الحركة، كما ويعرض هذا البرنامج مؤشرات للكشف المبكر عن حدوث الإعاقة، وذلك من خلال معرفة الملامح ذات العلاقة بالإعاقة.

- **برنامج سكاي هاي (Ski–hi) للتدخل المبكر:**

يمثل برنامج سكاي هاي (Ski–hi) أحد البرامج التعليمية للتـــدخل المبكـــر مـــع الأطفـــال ضعاف السمع، حيث يركز على طرق التواصل مع الأطفال ضعاف الـــسمع، بالإضـــافة لمبـــادئ التدريب السمعي. يوقوم هذا البرنامج على تلبية الاحتياجات التدريبية لأمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات سمعية، ويركز على الأسرة في تنمية مهارات الطفل ورفع قدراته، إضافة إلى التركيز على البيت كأفضل مكان لتعلم الطفل، ويشكل تدريب الأمهات على آلية عمل المعينـــات الـــسمعية وطرق صيانتها أساس العمل الذي يسعى إليه الأخصائي، إذ يقوم الأخصائي أو الزائـــر بزيـــارات يومية للأسرة للعمل مع الطفل، حيث تتراوح مدة العمل مع الطفل من سنتين إلى أربع سنوات.

- **برنامج (Insite) للتدخل المبكر:**

يمثل برنامج (Insite) أحد البرامج التجريبية الموجودة لتدريب أســـر الأطفـــال المعـــوقين سمعياً أو بصرياً، وما يصاحبهما من إعاقات، ويسعى هذا البرنامج لتنمية الاتصال لـــدى الأطفـــال المعوقين حسياً، وذلك من خلال تقديم خدمات الدعم والإرشاد والتدريب في جميع جوانب الاتـــصال كالسمع، والبصر، والحركة.

- **برنامج نظام التعليم المبكر (Help):**

جاء برنامج نظام التعليم المبكر عام (١٩٧١) ليحقق أهداف التخطيط والتطوير التي يحتاج إليها الطفل في سنوات عمره الأولى (من الميلاد حتى ست سنوات)، حيث يُمكن هذا البرنامج الآباء من العمل معاً لتنمية المهارات التطورية التي يحتاجها الأطفال.

- **منهاج بافاريا (Bavaria) لذوي الإعاقات المتعددة:**

أعد هذا المنهاج مجموعة من معلمي التربية الخاصة في إقليم بافاريا بألمانيا، وقـــد خـــضع المنهاج لاختبار دقيق ومكثف على مدى خمس سنوات في نخبة من المـــدارس المختـــصة بتعلـــيم الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية، وقد أضاف المعلمون والآباء والأمهات والخبراء النفـــسيون الأفكار والتوصيات والمقترحات لهذا المنهاج، ويمكن استخدام هذا المنهاج لذوي الإعاقة المتعـــددة كالإعاقة العقلية مع الإعاقة الجسدية أو الإعاقة العقلية مع حالة ضعف البصر أو الإعاقة العقلية مع حالة الصمم أو ضعف السمع.

- برنامج التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون:

ظهر هذا البرنامج في جانب التطبيق عام (١٩٧٤) بهدف مساعدة وتدريب أسر أطفال متلازمة داون على رعاية أطفالهم وتأهيلهم وتنمية قدراتهم، حيث يقدم هذا البرنامج خدماته من خلال فريق متكامل ومختص من آباء وأمهات أطفال متلازمة داون، وذلك إيماناً بأهمية دورهم في حياة الطفل ونموه وتطوره وتعليمه.

- برنامج جمعية الحسين للتدخل المبكر (الأردن):

هو أحد برامج جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية، بدأ تطبيقه عام (١٩٩٩) للأطفال ذوي الإعاقات الحركية دون سن السادسة من العمر على أساس العمل داخل المركز. يتلقى الأطفال دون الثالثة من العمر في هذا البرنامج الخدمة بشكل جلسات علاجية وتدريبية فردية، أما الأطفال ما بين الثلاث والست سنوات فيلتحقون بدورة لمدة ستة أسابيع بمعدل يومين أسبوعيا وبواقع ثلاث ساعات لليوم الواحد. ويشترط لقبول الطفل في البرنامج حضور الشخص الذي يقوم برعاية الطفل في المنزل (وغالبا ما تكون الوالدة) طيلة فترة تواجد الطفل في المركز، وذلك لغايات التدريب والمتابعة في المنزل، كما يشترط أن تكون الإعاقة التي يعاني منها الطفل ذات طبيعة حركية، ويشترط كذلك أن لا يتلقى الطفل خدمات من خلال مراكز أو برامج أخرى، ويعمل في البرنامج أخصائي علاج طبيعي وأخصائي علاج وظيفي وأخصائي خدمة اجتماعية وقائد مجموعة اللعب (جمعية الحسين، ٢٠٠٨).

المتطلبات الأساسية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة:

تتنوع مناهج وأساليب برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وتختلف باختلاف المدارس الفكرية والمهنية للقائمين عليها من جهة، وبتأثير عوامل ثقافية واجتماعية وموضوعية من جهة أخرى، الأ أن هنالك مجموعة من المبادئ والمتطلبات الأساسية التي تعتبر شروطاً لا بد من أخذها بعين الاعتبار، لضمان نجاح أي برنامج للتربية الخاصة في الطفولة المبكرة وتحقيقه لأهدافه المتوخاه، وتشكل هذه المبادئ والمتطلبات أساساً علمياً ومنهجياً يجب الالتزام بها لدى التخطيط والتنفيذ لتلك البرامج هوهذه المبادئ هي:

- تعليم الطفل ككل وليس جزء منه؛ أي لا تركز على الإعاقة وإنما تنظر إلى الطفل كوحدة متكاملة.
- مقابلة احتياجات الطفل الخاصة.
- ترتيب الوحدات التربوية والتعليمية بشكل متسلسل منطقياً.
- تقديم المهارات حسب قدرات الطفل.
- تعزيز استجابات الطفل ومحاولاته.
- المشاركة الكاملة للأسرة في البرامج.
- تدعيم وتحسين نمو الطفل.
- الوقاية من تطوير إعاقة ثانوية.
- تقليل فرص إلحاق الطفل بمؤسسات داخلية خاصة بالمعوقين.
- تحسين وزيادة فرص التحاق الأطفال بمدارس التعليم العام.
- تقديم خدمات استشارية للأسرة والمؤسسات ذات العلاقة.

وتشتمل برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة كذلك عناصر مختلفة من أهمها: التقييم المستمر لحالة الطفل، والتدريب الخاص، وتنمية مهارات الاستعداد للتعلم، والتدريب الأسري، والزيارات المنزلية، ويتم ذلك في أوضاع التربية الخاصة المختلفة (القحطاني، ٢٠٠٨).

وحتى يتسنى لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة القيام بدورها على أكمل وجه، فإنه لا بد من توفر عوامل أساسية لنجاح هذه البرامج ومن أبرز هذه العناصر: أساليب التدخل، وتطوير

المناهج الملائمة وتهيئة الظروف المناسبة لتقديم تلك الخدمات، وضمان مشاركة الأسرة وإعداد العاملين المؤهلين، وعادة ما توخذ هذه العناصر بعين الاعتبار عند تقييم فاعلية برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، هذا بالإضافة الى التشخيص المبكر، والتعاون بين المؤسسات الخدمية والدمج بين الخدمات النفسية التربوية (الضمور، ٢٠٠٦).

تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة:

قادت التغيرات المتسارعة خلال القرن العشرين إلى الكثير من التطوير في الميادين التربوية بشكل عام، وفي ميدان التربية الخاصة بشكل خاص، وكان الدافع الأقوى وراء هذه التغيرات هو تقديم خدمات أفضل للمستفيدين من هذه المجالات التربوية بشكل عام في إدارة المؤسسات التربوية وفي الممارسات المرتبطة بها.

تعد عملية تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة من أهم المقومات الأساسية لنجاح تلك البرامج في تأدية رسالتها وتحقيق أهدافها، ويتطلب ذلك وجود نظام لضبط الجودة بالإضافة إلى إيجاد معايير ومؤشرات يستند إليها في قياس فاعلية الخدمات المقدمة، إذ يسعى نظام تقييم تلك البرامج إلى التأكد من مطابقة مخرجات الخدمات التي تقدمها تلك البرامج للأهداف والمعايير الموضوعة لها، بالإضافة إلى ضمان النوعية للارتقاء بمستوى الممارسات المهنية بما يضمن تحقيق أقصى استفادة من الموارد والمصادر المتاحة، وصولاً إلى مخرجات عالية الجودة. وتشمل جميع الأنشطة التي ينبغي القيام بها للوصول إلى مستوى أداء معين، أو الحفاظ عليه، أو تطويره، من خلال الالتزام بمعايير وإجراءات تؤدي إلى مخرجات وخدمات تحقق متطلبات الأداء وبما يعزز ثقة المعنيين بالمؤسسة ومخرجاتها (David &Harold ،2000).

تطوير معايير تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة:

تشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التربوية أحد أهم الأولويات لدى التربويين، حيث تهدف تلك الإجراءات إلى تأمين حصول جميع الأطفال وبلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي، وحتى يتحقق ذلك لابد أن تتضافر جهود جميع المعنيين في العملية التعليمية، والاجتماعية والصحية للعمل معاً وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تضمن بلوغ أفضل الأهداف وتحقيقها.

وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث من فئات التربية الخاصة التي تتزايد حاجاتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الطلبة العاديين انطلاقا من أهمية تلبية الاحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات التي تتطلب عناية خاصة، ويذكر العواد (٢٠٠٢) بأن تقييم برامج التعليم لتحقيق الجودة كما هي في أي عمل نوعي ترتكز على المبادئ الآتية:

١. العمل من خلال معايير متفق عليها.
٢. التركيز على الطالب.
٣. الاعتماد على التقويم بأنواعه.
٤. الاستمرارية في التطوير.
٥. التزام ذوي العلاقة بالجودة ومتطلباتها.
٦. المراجعة الدائمة.
٧. المساءلة.

أما الافتراضات التي بنيت عليها مؤشرات الجودة لبرامج التربية الخاصة فقد أشار الحسن (٢٠٠٩) إلى تقرير المراجعة التي قام بها قسم تربية الولاية في جامعة ولاية نيويورك (2007) بهدف تطوير مؤشرات جودة الخدمات التعليمية والمهنية للأفراد المعوقين ومن هذه الافتراضات مايأتي:

١- المنهاج المبني على معايير التعليم (التربية العادية والتربية الخاصة).
٢- التعليم ذو النوعية العالية لجميع الطلبة بغض النظر عن القدرات والاحتياجات هو معيار للمدرسة.
٣- تقدير وإعطاء قيمة لممارسات التعليم الجامع.
٤- التربية الخاصة هي خدمة وليست مكاناً لتقديم التعليم الفردي والمكثف.
٥- تظهر سياسات المدرسة وممارساتها دعما لجميع الطلبة.
٦- مراعاة الإختلافات الثقافية.
٧- تستند الممارسات التعليمية إلى نتائج الأبحاث والدراسات المدعومة بالأدلة.

وعند النظر في واقع ميدان التربية الخاصة نجد أن الخدمات المقدمة لا تزال دون مستوى الطموح المطلوب، ولعل الامر يعود في ذلك إلى عدم الالتزام بالمواصفات والتقيد بالشروط العالمية الخاصة بالبرامج المقدمة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يجعل تطوير معايير تضمن جودة الخدمات المقدمة حاجة ماسة وضرورة ملحة. وفي ذلك يذكر الخطيب (٢٠٠٤) أن الحديث عن التربية الخاصة تنطوي على تحدٍ كبير، فالتربية الخاصة في الدول العربية في أوضاع غير مرضية، حيث إن الجهود متناثرة وغير متكاملة وينقصها التنسيق والاستمرارية، وتفتقر كذلك إلى النضج المهني، ونادراً ما تخضع للتقييم والمساءلة والتوثيق، الأمر الذي يجعل من الصعوبة بمكان تحليل التغيرات النوعية والكمية الحقيقية، ويجعل من الضرورة بمكان تبني معايير مهنية وآليات فعالة لتنظيم مزاولة مهنة التربية الخاصة.

أما عالمياً فقد أعد مجلس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (Council for Exceptional Children) عام (٢٠٠٣م) معايير خاصة بتقديم خدمات التربية الخاصة والمتعلقة بالتعليم والتشخيص والكوادر العاملة، حيث أصدر المجلس دليلاً لما يجب أن يعرفه كل معلم تربية خاصة حول الأخلاقيات والمعايير المهنية بعنوان: (What Every Special Educator Must Know: Ethics, Standards and Guidelines for Special Educators) ، ويتضمن الدليل الأقسام الخمسة الآتية:

- معايير وأخلاقيات معلمي التربية الخاصة.
- معايير الممارسات المستخدمة مع المستفيدين.
- أدوات واستراتيجيات استخدام المعايير الموضوعة.
- عرض شامل للمعايير المتعلقة بالمهارات المعرفية الخاصة بالمنهاج والتخطيط لكل إعاقة على حده.
- معايير متعلقة بمساعدي المختصين وغيرهم من مقدمي الخدمات(الخطيب، ٢٠١٠).

وفي هذا السياق فقد طورت معايير التربية الخاصة حول عشرة معايير تصف الحد الأدنى من المعرفة والمهارات، والمعتقدات المشتركة لدى جميع مربي التربية الخاصة، وبالتالي تزويد العاملين من المعلمين، وغيرهم بالمعرفة والمهارات التي يجب أن يتقنوها؛ لكي تكون ممارساتهم

آمنه وفعالة (CEC, 2003) وهذه المعايير هي: الأسس، وتطوير المتعلمين وخصائصهم، والفروق الفردية في التعلم، واستراتيجيات التدريس، وبيئات التعلم والتفاعلات الاجتماعية، والتخطيط للتدريس، والتقويم، والممارسة الأخلاقية والمهنية (المومني، ٢٠٠٨).

ويرى الحسن (٢٠٠٩) أن منطق الجودة يفرض وجود معايير ترتبط بمكونات النظام التربوي مدخلاته ومخرجاته، وتتمثل هذه المعايير بالرؤية والفلسفة التي يتبناها البرنامج ومعيار الإدارة، والعاملين، والسياسات والممارسات التعليمية، والتقييم، والتقييم الذاتي، فالمؤشرات والمعايير تهدف إلى تحقيق الجودة الشاملة في التعليم وتساعد على إدارتها، فلا جودة بدون معايير ومؤشرات، والبحث عن الجودة يعني البحث عن المؤشرات في الوقت نفسه.

من هنا تأتي أهمية تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ضوء معايير الجودة و المؤشرات النوعية العالمية.

الدراسات السابقة:

حظيت برامج الطلبة ذوي الإعاقة باهتمام واضح وعناية بالغة من قبل الباحثين والدارسين والمهتمين، إذ أصبح الاهتمام بها مظهراً من مظاهر التوجهات الحديثة في ميدان التربية الخاصة، حيث أجريت عدة أبحاث ودراسات لإلقاء الضوء على تلك البرامج ، ويتضح ذلك من خلال مراجعة الدوريات وملخصات الرسائل الجامعية والمصادر المعلوماتية الأخرى المختلفة، ونظراً لأهمية إلقاء الضوء على تلك الدراسات، سيتم عرض الدراسات التي توصل إليها الباحث والتي تناولت تقييم مراكز وبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت درجة تحقيق برامج التربية الخاصة للمعايير العالمية ومؤشرات النوعية وضبط الجودة الخاصة بكل منها. وكإجراء تنظيمي لعرض ما هو متوفر من الدراسات السابقة المختلفة ذات الصلة بالدراسة الحالية، فقد تمّ عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية مرتبة حسب التسلسل الزمني لها على النحو الآتي:

أولاً- الدراسات التي تناولت تقييم برامج التربية الخاصة وبرامجها التربوية والعلاجية والخدمات المساندة ومعرفة مستوى فاعليتها.

ثانياً- الدراسات التي تناولت تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ومعرفة مستوى فاعليتها وفق مؤشرات النوعية العالمية.

وفيما يأتي إيضاح لتلك الدراسات حسب تسلسلها الزمني:

أولاً- الدراسات التي تناولت تقييم برامج التربية الخاصة وبرامجها التربوية والعلاجية والخدمات المساندة ومعرفة مستوى فاعليتها.

أجرى وترمان (Waterman ,1994) دراسة هدفت الكشف عن معايير تقييم البرامج القائمة على معالجة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية مختلفة، حيث أظهرت الدراسة أن التقييم عملية مركبة ومن الضروري أن تُجرى من قبل فريق متعدد التخصصات، وأن عملية التقييم تتضمن سلسلة من الاختبارات القياسية والمقابلات والملاحظات المتعلقة بسلوك الطالب، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يستخدم الفريق المتخصص تقنيات التنظيم التي تساعدهم على تقرير العوامل التي تسهل تعليم الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلمية، ومراقبة الأهداف المرجوة. كذلك أظهرت النتائج أن التقييم في معطيات التعلم يجب أن يحقق خمس وظائف رئيسية هي: (١) الكشف عن الأطفال الذين يعانون من التأخر في التعلم، (٢) الاستحقاق والتشخيص لأغراض خاصة ولتشخيص الطبيعة الخاصة بمشاكل الطالب أو قصوره، (٣) التعلم الفردي وذلك للتزويد بمعلومات مفصلة باستخدام برامج التعلم الفردية التي تتناسب وتتطور القرارات الخاصة بتنسيق التعلم، (٤) التخطيط التعليمي، (٥) التقييم.

وقامت دردريان (١٩٩٤) بدراسة هدفت التعرف على مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن، حيث أجرت الدراسة على (١٣) مركزا، واشتملت أداة الدراسة على سبعة أبعاد وهي الإدارة ومشاركة الأهالي والمعلمون وما يدور في غرفة الصف والمنهاج وخصائص المركز والجو الصفي. وأشارت النتائج إلى أن جميع المراكز فعالة، ولكن يوجد اختلاف في مستوى الفاعلية بين المراكز، حيث إن أكثر مراكز الإعاقة فاعلية هي مراكز الإعاقة الحركية، يليها مراكز الإعاقة العقلية، ثم يليها مراكز الإعاقة السمعية، وأقلها فاعلية هي مراكز الإعاقة البصرية، وأن أكثر المراكز فاعلية في بعد الإدارة كانت لمراكز الإعاقة العقلية يليها مراكز الإعاقة السمعية ثم

مراكز الإعاقة الحركية، ثم مراكز الإعاقة البصرية. وأشارت النتائج كذلك إلى أن أكثر المراكز فاعلية في بُعد مشاركة الأهالي كانت مراكز الإعاقة الحركية، ثم يليها مراكز الإعاقة العقلية، وأكثر مراكز الإعاقة فاعلية في بُعد ما يدور في غرفة الصف كانت مراكز الإعاقة الحركية، تليها مراكز الإعاقة العقلية، ثم مراكز الإعاقة السمعية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية للمراكز يعزى لمتغير نوع الإعاقة التي يخدمها المركز على الدرجة الكلية، وعلى أبعاد المقياس الفرعية ما عدا خصائص المركز.

كما قام ليتل وروفينز (Lytle and Rovins,1997) بدراسة مسحية هدفت تقييم التعليم الخاص بالمعاقين سمعيا في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد أجريت على عينة مكونة من (٨٠) صفاً خاصاً للصم و(٣٨) صفا من صفوف الدمج التي تحتوي طلاباً معاقين سمعيا. وقد بينت النتائج أن البرامج المقدمة للطلاب المعاقين سمعيا تركز على الطرائق والأساليب على حساب محتوى تلك المناهج ومناسبتها لتلك الفئة الخاصة. وخلصت الدراسة إلى أهمية وجود الكفاءة لدى معلمي المعاقين سمعيا كما هي عند المعلمين العاديين وبنفس الموضوعات والمواد التعليمية مضافا إليها كفاءة في التعامل مع خصائص المعاقين سمعيا كفئة خاصة.

وفي دراسة أجراها كين (Chinn,1999) في ولاية (New Mexico) بهدف تقييم برامج التربية الخاصة بالمعاقين سمعيا في المناطق الريفية لمعرفة مدى مناسبة الخدمات المقدمة للصم وضعاف السمع لناحية التنوع العرقي ونسبة فقدان السمع ، حيث تم إجراء مسح ضم (٥٠) مدرسة عامة تقدم تعليماً مدمجاً لطلاب معاقين سمعياً، وقد تبين أن (٣١%) من المعلمين في تلك المدارس متخصصين في التربية الخاصة بشكل عام، وأن (٦%) منهم متخصصين بالتربية الخاصة بالصم وضعاف السمع، كما تم إجراء مسح آخر ضم (٤٠%) من طلاب تلك المدارس، حيث كان (٧%) منهم يُعلّمون من قبل معلمين إسبانيي الأصل ومعظمهم يتواصل مع المدرسين اعتمادا على طرق سمعية، مع أن ثلثي هؤلاء كانوا صما ونصفهم فقط يستخدم المضخمات الصوتية، وكانت لغة الإشارة مستخدمة فقط عند الحاجة، وبالنتيجة النهائية لهذه التحليلات تبين أن الطلاب الصم وضعاف السمع في ولاية نيومكسيكو لا يتلقون الخدمات التربوية المناسبة بالنسبة لخلفيتهم العرقية ونسبة ضعف السمع عندهم.

وأجرى الفارسي (١٩٩٩) كذلك دراسة هدفت التعرف على احتياجات المعوقين ومدى تلبية الخدمات المقدمة لهم من خلال مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين في سلطنة عمان، حيث تمت الدراسة بتطبيق دراسة حالة على مراكز رعاية وتأهيل المعوقين بمسقط في سلطنة عمان، وقد أظهرت النتائج أن الخدمات التي يقدمها المركز تتمثل في برامج تعليمية وبرامج تأهيلية وبرامج خدمات اجتماعية ونفسية وبرامج وخدمات صحية وبرامج ثقافية ورياضية، إلا أن هذه الخدمات غير كافية لإشباع حاجات المعاقين، كما أظهرت النتائج أيضاً أن الأساليب التي تستخدم في التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية تتم على أساس رأي المتخصصين والخبراء حتى أن تحديد الأولويات يتم على أساس حجم وفئة المعاقين وأهمية الخدمة لهم، كما أن وضع الخطط والبرامج يتم بناء على اقتراحات المسؤولين في المركز، وإن المتابعة والتقييم تعتمد على إدارة المركز، كذلك أشارت النتائج إلى أن الصعوبات والمعوقات التي تواجه البرامج هي المعوقات الإدارية، والمعوقات المعنوية، والمعوقات الخاصة بعلاقة المجتمع المحلي بالمركز، أما بالنسبة لفريق العمل فإنه يحتاج إلى مزيد من التنسيق.

وقامت المعمري (٢٠٠٠) بدراسة هدفت التعرف على مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عُمان، حيث تكونت عينة الدراسة من جميع مراكز ومدارس التربية الخاصة الحكومية في سلطنة عمان والبالغ عددها (٤) مراكز وتضم (٤) مديرين و (١٣٦) معلماً ومعلمة، وتمّ استخدام أداة للتعرف على مستوى الفاعلية تكونت من (١٠٦) فقرات مثلت ستة أبعاد هي: المنهاج، والإدارة، والجو التربوي، وخصائص المركز، والتدريس والتدريب، والمعلمين والعاملين في المراكز، وقد أشارت النتائج بأن جميع مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان فعالة في جميع الأبعاد ما عدا بعد المعلمين والعاملين، وقد كان أعلى المتوسطات لبعد الجو التربوي ومن ثم جاء بعد الإدارة وبعد المنهاج وبعدي خصائص المركز والتدريس والتدريب، كما أظهرت النتائج المشكلات التي تحد من فاعلية مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين والتي تتعلق بتتعد نوع الإعاقة وازدواجيتها، واختلاف العمر الزمني للطلبة في الصف الواحد وكثرة عددهم، أما المشكلات من حيث الإعداد فمنها النقص في إعداد وتأهيل وتدريب المعلمين وعدم وجود منهاج خاص لفئات التربية الخاصة، ومن أهم المشكلات التي تتعلق بالإدارة هي عدم فهم الإدارة لطبيعة العمل وعدم توفر الإمكانات المادية واللوازم التعليمية، أما بالنسبة للمشكلات التي تتعلق بأولياء

الأمور والمجتمع المحلي فهي عدم تعامل أولياء الأمور مع المدرسة وعدم تفهم المجتمع لطبيعة الإعاقة.

وأجرى الخطيب (٢٠٠٠) دراسة هدفت تقييم المراكز النهارية الخاصة بالمعوقين عقلياً من نواحي المكان وخصائصه المرتبطة بملكية الموقع وإمكانية الوصول إليه ومرافقه وأهدافه، وأساليب التشخيص المتبعة والمنهاج المستخدم والبرامج التربوية والخدمات الداعمة وطرائق التعلم والتمويل وخبرات العاملين ومشكلاتهم، حيث أظهرت النتائج حاجة كل الخدمات التي تقدمها المراكز النهارية للمعوقين عقلياً إلى تقويم علمي لتشخيص واقعها بغية التخطيط لتطويره وإعادة تنظيم الخدمات الأساسية والمساندة حتى تتوافق مع احتياجات المعوقين عقلياً في الأردن في ضوء التوجهات العالمية لهذا المجال.

وفي دراسة أخرى مماثلة أجراها الصمادي والسرطاوي والحيلواني والقريوتي (٢٠٠١) لتقييم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة على جميع مراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة بالإمارات وعددها (١٨) مركزاً، فقد قام الباحثون بتطوير أداة مثلث سبعة أبعاد وهي: المنهاج، والإدارة ، والمعلمون، والعاملون، وخصائص المركز، والجو التربوي، والمجتمع المحلي، والتدريس والتدريب، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى فاعلية المراكز تعزى لمتغير المركز على الدرجة الكلية، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مركزين لفاعلية الجو التربوي مما يشير إلى فاعليتها ككل، كما أظهرت النتائج أن بعض المراكز تعزى الفاعلية فيها إلى أبعاد المنهاج والجو التربوي والإدارة وخصائص المراكز والمجتمع المحلي، وكان من أهم النتائج التي خرج بها الباحثون هي نقص الدورات التدريبية للمعلمين وعدم اهتمام أولياء الأمور وعدم وجود إدارة مؤهلة وعدم مناسبة الغرف الصفية لعملية التعليم.

وقام أبو حطب (٢٠٠٣) بدراسة هدفت تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز التربية الخاصة في عمان، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٥) مركزاً موزعاً في مدينة عمان وضواحيها، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام معيار تقييمي لواقع العلاج الطبيعي المقدم لحالات الشلل الدماغي، وأظهرت النتائج أن المرافق الموجودة في المراكز غير مناسبة لخدمة

أطفال الشلل الدماغي حيث لا تصل إلى مستوى المعيار المصمم في الدراسة، كما لا تتماشى وسائل وأجهزة المركز مع التطور التقني والطبي، كما أظهرت النتائج أن (٢٠%) من القائمين على خدمة أطفال الشلل الدماغي غير مؤهلين، ويعتمدون على خبراتهم، وأن (٣٤%) من أفراد الدراسة لا يملكون خبرات العلاج الطبيعي، كما أن مدى معرفة أخصائي العلاج الطبيعي من حيث التعرف على خطة العلاج المقدمة ضعيفة، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن أهالي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي غير راضين عن خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم المصابين بالشلل الدماغي.

وأجرت كذلك نحاس (٢٠٠٤) دراسة تقييمية للبرامج التربوية للطلاب الصم في الأردن، حيث استخدمت أداة المقابلة والاستبيان التي تناولت فيها تلك البرامج من أربع نواحٍ أساسية وهي: المناهج والأساليب والوسائل التعليمية والبيئة الصفية والخدمات الداعمة، وقد أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة بين تقييم المديرين والمعلمين على الأبعاد الأربعة، وأيضاً بالنسبة لمتغير الجنس والمؤهل العلمي، وظهور فروق على متغير الخبرة التدريسية على بعدي المنهاج والبيئة، وقد أيدت المقابلات على أهمية استخدام أساليب التعزيز من قبل المعلمين، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات حول ضرورة رفع كفايات المعلمين في مجال استخدام لغة الإشارة وأساليب التدريس الخاصة للصم.

وقام كل من تايتجنز وماك كاري وكوتشير (Tietiens, McCray, & Co-chair, 2005) بدراسة هدفت تقييم البرامج والأنشطة المقدمة للطلبة التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا " كونتري لويس" في الولايات المتحدة الامريكية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٧٨) طالباً من الطلبة التوحديين في برامج مقاطعة " كونتري لويس" تم تسجيل استجاباتهم على مقياس مؤشرات الجودة النوعية لبرامج التوحد (Autism Program Quality Indicators, APQI) الذي بناه كريمنز وديوراند وكوفمان وإيفيريت (Crimmins and Durand, Kaufman, Everett,2001)، أظهرت النتائج إيجابيات البرامج المقدمة للطلبة التوحديين والمتمثلة بملاحظة الآباء عموما للمعيار النبيل للهيئة التدريسية، وتعامل معلمي البرامج الخاصة مع أطفالهم باحترام وتوقع نتائج جيدة منهم بعكس الآخرين، أما المآخذ على البرامج فقد تمثلت في عدم الشمولية للبرامج المقدمة، وتدني مستوى الدعم التقني والتدريبي، وعملية المراقبة والتقييم الذاتي، وتصنيف الطلبة إلى مستويات متدرجة وبخاصة في البرامج العامة.

كما أجرى شانون (Shanon,2005) دراسة هدفت تقييم واقع الخدمات المقدمة للطلاب المعوقين في مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر المديرين في ولاية تينسي، حيث تكونت عينة الدراسة من إداريي مدارس التربية الخاصة الحكومية وغير الحكومية، وأظهرت النتائج عدم وجود مناهج ومقررات موحدة يستند إليها معلمو التربية الخاصة، بالإضافة إلى أن هناك عدم توافق بين أهداف بعض المدارس وممارساتها التربوية، وخلصت الدراسة إلى ضرورة دراسة أجزاء النظام المدرسي في ضوء اتجاهات الهيئة التدريسية وممارساتهم التربوية.

وقام الشلول (٢٠٠٦) بدراسة هدفت تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٠) فرداً وذلك بواقع (٣٤) مديراً ومديرة و (١٩٦) معلماً ومعلمة للأطفال المعوقين عقلياً في مدينة عمان الكبرى، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقويم المديرين والمعلمين على أبعاد البرامج التربوية المتمثلة ببعد المنهاج، وبعد الوسائل والأساليب التعليمية، وبعد البيئة الصفية، وبعد الخدمات الداعمة للبرنامج.

كما قام بحراوي (٢٠٠٦) بدراسة هدفت تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي، حيث شملت عينة الدراسة أخصائيي الخدمات المساندة وإداريي المراكز ومعلمي ومعلمات التربية الخاصة في المراكز والمشرفين. وقد أظهرت هذه الدراسة توافر أماكن تقديم الخدمات المساندة بدرجة متوسطة، وأن الخدمات المساندة في محور خدمات التربية الرياضية المعدلة هي الأكثر تطبيقا، يليها محور خدمات الترفيه والترويحية، ثم محور خدمات إرشاد أولياء الأمور، ثم محور خدمات علم النفس والإرشاد النفسي، ثم محور خدمات العمل الاجتماعي، ثم محور خدمات علاج النطق واللغة، ثم محور خدمات الانتقال، ثم محور خدمات العلاج الطبيعي، ثم محور الخدمات الصحية، ثم محور خدمات العلاج الوظيفي، ثم محور خدمات التكنولوجيا المساندة، في حين كان محور خدمات تنمية الحواس (السمع والبصر) الأقل تطبيقاً.

وقام الدويش (٢٠٠٦) بدراسة هدفت تقييم واقع إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، والتعرف إلى الاتجاهات العالمية المعاصرة في الإدارة التربوية والتربية الخاصة وتحديد البرامج التي يمكن الإفادة منها في تطوير إدارات تلك المدارس

من وجهة نظر أفراد الدراسة، حيث أجريت الدراسة على عينة تكونت من (٢٠٦) مديراً و (٧١١) معلماً و (١٠٠٠) ولي أمر، وأظهرت النتائج عدم وجود رؤية ورسالة تميز المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة عن غيرها، وعدم اتسام الهيكل التنظيمي لتلك المدارس بالمرونة، بالإضافة إلى خلوها من وظائف إدارية ترتبط ببرامج التربية الخاصة وعدم اعتماد معايير ممارسة المهنة في اختيار العاملين في المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة، كما أن ظروف تلك المدارس لا تتلاءم مع ذوي الاحتياجات الخاصة، فالمرافق محدودة تضعف فرص التواصل والتفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة بأقرانهم العاديين، وهناك ضعف في الدعم المقدم لتلك البرامج وافتقار البرامج للأجهزة والوسائل اللازمة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى ضعف تواصل المدرسة مع مؤسسات التربية الخاصة وعدم تقبل فكرة الدمج، وضعف خبرة مديري المدارس ومحدودية الصلاحيات الممنوحة لإدارة المدارس وعدم مرونتها.

وأجرى العلوان (٢٠٠٦) دراسة هدفت تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) فرداً يمثلون بالتساوي أولياء أمور الاطفال التوحديين والمعلمين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة، وقد طور الباحث أداة تكونت من أربعة مجالات هي: المجال الاجتماعي، ومجال تعديل السلوك، والمجال التربوي، والمجال الترفيهي، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرامج الاجتماعية والترفيهية المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، مقابل عدم فاعلية البرامج التربوية والبرامج السلوكية المقدمة للأطفال التوحديين.

وفي دراسة قام بها حمدان (٢٠٠٧) بهدف تقويم فاعلية مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية، تكونت عينة الدراسة من عشرة مراكز، منها ثمانية حكومية ومركزان آخران أهليان. ولتحقيق هدف الدراسة أعد الباحث مقياسا تضمن (١٣٢) فقرة مثلت سبعة أبعاد أساسية في فاعلية المراكز التربوية الخاصة وهي: الإدارة، المنهاج ،التدريس والتدريب، خصائص المركز، المجتمع المحلي، المعلمين والعاملين، الجو التربوي. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائيا بين المراكز المدروسة وفق بعد الإدارة والمنهاج وخصائص المركز والمجتمع المحلي والمعلمين العاملين والجو التربوي، ولا يوجد هناك فروق دالة إحصائيا وفق بعد التدريس والتدريب، في حين أن هنالك فروق دالة إحصائيا بين مراكز الإعاقة الحركية وفق بعد المنهاج وخصائص المركز، ولا

يوجد فروقاً دالة إحصائيا في الجو التربوي والمجتمع المحلي والتدريس والتدريب. وفي جانب الإعاقة العقلية أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية وفق بعد الإدارة والمنهاج والتدريس والتدريب، والجو التربوي، وهناك فروقاً في أبعاد المجتمع المحلي، وخصائص المركز والمعلمين والعاملين، أما في جانب الإعاقة السمعية فقد أظهرت نتائج الدراسة فروقاً دالة إحصائيا وفق بعد الإدارة والمنهاج وخصائص المركز والمجتمع المحلي والجو التربوي. ولا يوجد فروق في التدريس والتدريب والمعلمين والعاملين، أما بالنسبة للإعاقة البصرية فلم تتوافر مؤسسات أهلية خاصة تنطبق عليها معايير الدراسة الحالية، كما أظهرت النتائج عدداً من المشكلات في المراكز التربوية الخاصة تمثلت بمشكلات تتعلق بالإدارة، والطلاب، والوسائل التعليمية، والمعلمين والعاملين، وبأولياء الأمور والمجتمع المحلي.

كما قامت يوسف (٢٠٠٧) بدراسة هدفت تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة المعاقين سمعيا في سوريا من وجهة نظر المعلمين والآباء، حيث تكونت عينة الدراسة من (٩٥) معلما ومعلمة و (٢٣٠) أسرة في المعاهد الحكومية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في الجمهورية العربية السورية التي بلغ عددها ستة معاهد. وقد طورت الباحثة استبانة لتحقيق هدف الدراسة مكونة من سبعة أبعاد هي على التوالي: البعد الفلسفي والقانوني، وبعد البيئة التعليمة، وبعد الأدوات والوسائل التعليمية، وبعد المعلمين، وبعد المنهاج، وبعد الآباء، البعد المهني، وأشارت النتائج إلى أن تقييم المعلمين على البعد الفلسفي والقانوني وبعد المعلمين والبعد المهني كان مرتفعا، أما على بعد البيئة التعليمية وبعد الأدوات والوسائل التعليمية وبعد المنهاج وبعد الآباء فقد كان منخفضا، وبالمقابل تشابه تقييم الآباء مع تقييم المعلمين على بعد الآباء، ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين تقييم المعلمين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة والمؤهل العلمي، كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائيا بين تقييم الآباء تبعاً لمتغير الجنس والتأهيل الأكاديمي والدخل الاقتصادي والحالة السمعية.

وفي دراسة قام بها الشمسان (٢٠٠٨) هدفت تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها، تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) موظفاً وعاملاً من مجتمع الدراسة، ولجمع بيانات الدراسة قام الباحث بتطوير أداة مكونة من سبعة مجالات تقيس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن

مستوى تقديرات العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية للخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً في معاهدهم منخفضاً، كما أشارت النتائج إلى حصول مجال الخدمات الصحية على مستوى متوسط من التقدير، بينما حصل مجال العلاج الوظيفي على أدنى مستوى تقدير من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال النطق واللغة والعلاج الوظيفي تعزى لمتغير الخبرة لصالح المعلمين الذين تزيد خبرتهم عن عشر سنوات، بالاضافة إلى وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العملي ولصالح العاملين من ذوي الدراسات العليا. وتبعا لهذه النتائج أوصى الباحث بضرورة تنظيم معاهد التربية الفكرية دورات تدريبية للعاملين والأسر في مجال خدمات النطق واللغة والعلاج الطبيعي، وضرورة زيادة عدد أخصائيي العلاج الطبيعي وتوفير أخصائيين في مجال الإرشاد الاسري.

وأجرت الحديدي (٢٠٠٨) دراسة تقييمية ضمن مشروع إيرفكي الثاني لبرامج التربية الخاصة للطلبة المكفوفين وضعاف البصر في الأردن، بهدف تطوير قائمة بأفضل الممارسات الدولية الحالية في مجال الإعاقة البصرية وتحديد مدى توافق الممارسات الفعلية في مجال الإعاقة البصرية في الأردن مع تلك المعايير الدولية، ولتحقيق الأهداف الأساسية للدراسة قامت الباحثة بإجراء المقابلات مع الخبراء والمختصين وطلبة من ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم، ومراجعة وتحليل الوثائق والتقارير المتوفرة حول برامج التربية الخاصة للطلبة المكفوفين وضعاف البصر، وذلك لتطوير قائمة بمعايير الممارسة في ميدان الإعاقة البصرية، حيث اشتملت قائمة المعايير واحداً وستين مجالاً موزعة على ثمانية محاور رئيسية، وقد أظهرت نتائج دراسة تلك المحاور أن ما ينفذ على أرض الواقع في برامج التربية الخاصة للطلبة المكفوفين وضعاف البصر في الأردن في مجالات التعرف والإحالة، وتقييم حاجات الطلبة، والسياسات التعليمية وتنظيم البرامج التربوية، وبيئة التعلم، ومؤهلات المعلمين ومهاراتهم، والمنهاج العام، والمنهاج الإضافي الموسع، والعمل ضمن فريق ليس إلا ممارسات ومحاولات أولية تنفذ بعشوائية لا تراعي الأسس العلمية إلا في حد أدنى وتعتمد على الخبرة المتمركزة على الذات للعاملين، وليس هناك أي مرجعية أو تعليمات تحكم العمل. لذا تبدو الخدمات وكأنها كمالية وليست ضرورية كمنهج المواد الأكاديمية، وتحتاج الخدمات المقدمة لبذل مزيد من الجهود على مستوى الإشراف والتدريب والمتابعة للبرامج.

وفي دراسة أخرى قام بها يعقوب (٢٠٠٩) هدفت تقييم برامج صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٢٥) معلماً ومعلمة من مجتمع معلمي ومعلمات غرف المصادر في المملكة العربية السعودية. وقد أشارت النتائج إلى أن السياسات العامة والإجراءات والمحكات المستخدمة في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم وبرامج صعوبات التعلم المطبقة في المملكة العربية السعودية مطابقة مع المعايير العالمية بدرجة مرتفعة، وأشارت النتائج أيضاً إلى ضرورة وجود أسس ومعايير تلتزم بها برامج صعوبات التعلم، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس وتبعاً لمتغير التخصص.

ثانياً- الدراسات التي تناولت تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ومعرفة مستوى فاعليتها وفق مؤشرات النوعية العالمية:

قام بيمش وبرير (Beamish & Bryer, 1999) بدراسة هدفت تطوير قائمة من المؤشرات التي تدل على أفضل الممارسات في برامج التدخل المبكر في منطقة كوينزلاند الأسترالية، بحيث تكون هذه المؤشرات نابعة من المعتقدات و الآراء المحلية . تكونت عينة الدراسة في المرحلة الثانية من الدراسة من (٣٧١) فرداً ، منهم (١٣٧) يمثلون الآباء و (٢٣٤) يمثلون العاملين بالبرامج. وأظهرت النتائج تأييد الآباء والعاملين لجميع المؤشرات بدرجة عالية، وحصل المؤشر المتعلق بسهولة التقرب من العاملين أعلى قبول كمؤشر لأفضل الممارسات، وحصل مؤشر الكفاءة المهنية على أدنى قبول كمؤشر لأفضل المؤشرات، وعلى الرغم من أن جميع المؤشرات حظيت على درجات عالية من القبول، إلا أن تقبل العاملين للمؤشرات بشكل عام كان أقوى من تقبل الآباء، مما يشير إلى أن جميع المؤشرات تعتبر عناصر هامة في تحديد نوعية الخدمة في البرامج، أما فيما يتعلق بتطبيق المؤشرات فقد أظهرت النتائج أن جميع المؤشرات تطبق بشكل جزئي، ومن المؤشرات التي حصلت على أعلى درجة تطبيق منها: المؤشرات المتعلقة بتطبيق التعليم والعلاج التأهيلي، وسهولة التقرب من العاملين، وسياسة الباب المفتوح وعملية تمركز الخدمة حول الأسر، ومن المؤشرات التي حصلت على أدنى درجات التطبيق: إدارة الحالة، الكفاءة المهنية، تدريب العاملين، والتغذية الراجعة.

وأجرى بيك (Paik, 1999) دراسة هدفت التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر في كوريا، واشتملت على (٥٣) معلما لذوي الاحتياجات الخاصة، وحاولت الدراسة قياس مدى معرفة وإدراك المعلمين لنواح عدة في برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال والتمهيدي للأطفال ذوي الإعاقة، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يأتي: أن الأطفال من (٣-٧) سنوات هم الفئة الأكثر حظا من حيث تقديم الخدمة وتنفيذ برامج التدخل المبكر في المدارس التي شملتها عينة الدراسة، وعدم إجراء تقييم مستمر لهذه البرامج ويستخدم المعلمون منهاج من تصميمهم أو مصمم من قبل إدارة المركز وندرة في المصادر المنهجية (الخاصة بالمنهاج)، ووجود عدم وعي مفهوم التدخل المبكر لدى عينة الدراسة مع التركيز على تنفيذ برنامج التعليم الفردي (IEP).

وفي دراسة قام بها فالون (Fallon,2000) هدفت تقييم برامج التدخل وقياس أثره على سلوكات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث أظهرت نتائجها أن تقييم برامج التدخل المبكر عن طريق تطوير مقاييس معدة لهذا الغرض مثل تطوير استبانة لمعرفة مدى رضا والدي الأطفال من ذوي الصعوبات عن البرامج، واستبانة لقياس أثر التدريبات التي يمر بها البرنامج على صقل مهارات الأطفال من ذوي الصعوبات من شأنه تطوير البرنامج، ومعالجة نقاط الضعف فيه والوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأطفال للتقليل من حجم معاناتهم وحل المشكلات التي يواجهونها.

وأجرى كريمنز وديوراند وكوفمان وإيفيريت (Crimmins ,Durand , Kaufman and Everett ,2001) دراسة هدفت التعرف على مؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج الاطفال التوحديين، بالإضافة إلى تقييم الإرشاد النوعي وتحسينه للبرامج المقدمة لهم، حيث قام الباحثون بتطوير مقياس لمؤشرات الجودة لبرامج التوحد تم تطبيقه تجريبياً في برامج التوحد في ولاية نيويورك، حيث شمل هذا المقياس أربعة عشر مجالاً تصنيفياً وفق محورين رئيسيين، شمل المحور الأول الجوانب المحددة في العوامل التربوية والمتضمنة في: التقييم الفردي، والخطة التربوية الفردية، والمنهاج، والأنشطة التعليمية، وطرائق التدريس، والبيئة التعليمية، ومراجعة عملية التقدم ومراقبتها، والمخرجات، أما المحور الثاني فقد شمل مميزات وركائز البرنامج والمتضمنة في: دور الأسرة، والكادر، والمجتمع، والدمج، والانتقال من بيئة إلى أخرى، وطرائق تعديل السلوك، وتقييم البرنامج، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المبني وفق المؤشرات النوعية، وذلك لما تم ملاحظته من تحسن ملموس على الطلبة التوحديين الخاضعين للبرنامج مقابل الطلبة الآخرين الذين لم يخضعوا للبرنامج.

وقام كل من شل وفولويك وويشارد وستالينق (Schulte ,Villwock, Whichard, and Stallings,2001) بدراسة هدفت التأكد من أثر اندماج الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة مع البرامج التربوية العادية المعتمدة على التجديد التربوي معتمد المعايير وبرامج تحديد المسؤولية. تكونت عينة الدراسة من (٤٦١) من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تمّ قياس تقدم الطلبة على التطور الاعتيادي للطلبة خلال السنة الدراسية ولجميع الصفوف، وبينت النتائج أن أداء الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى الولاية قد تحسن بناء على معدل علامات القراءة

والكفاءة النسبية للقراءة في المدارس الأساسية خلال الخمس سنوات التي تمت فيها الدراسة، وبينت نتائج الدراسة أيضاً أن معايير الولاية وفرت أهداف يمكن تحقيقها من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأجرت ديفور (Defur,2002) دراسة بهدف التعرف على مدى اندماج الطلبة من ذوي الاحتياجات في محاولات التجديد التربوي المعتمد للمعايير في فرجينيا، وأظهرت الدراسة أن مشاركة الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في برنامج التقويم كان فعالا نسبياً، وأن هؤلاء الطلبة أظهروا تحسناً في إتقان معايير الولاية بالرغم من أن هذا التحسن بسيط ولكنه مشجع، وأظهرت نتائج الاستبانة التي وزعت على المشرفين التربويين تأييداً لدمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المعايير، ولكن أظهرت النتائج تحذيرات تتعلق بعواقب غير مأخوذة بالحسبان لهؤلاء الطلبة.

وقامت ثرلو (Thurlow,2002) بدراسة هدفت تحديد فوائد التجديد المعتمد للمعايير والآليات التي تدعمه للتأكد بأن هذه الفوائد أو الايجابيات قد تحققت، ولتأكيد الطرق التي يتم بها التجديد التربوي المعتمد للمعايير لجميع الطلبة المعاقين، وتبين من الدراسة بأن الفائدة الجوهرية للتجديد معتمد المعايير هي متعددة الأوجه بطبيعتها، حيث أظهرت أن أداء الطالب يتحسن، وبالتالي فإن عدداً كبيراً من الطلبة يتقدمون نحو نجاح بالكليات ونجاح في تحقيق المستويات المناسبة، وبينت النتائج أيضاً أن تحديد المعايير ومعرفتها من قبل العاملين في مجال التربية الخاصة يحسن من البرامج التعليمية المعطاة للطلبة بشكل عام.

وأجرى وسناك (Wosnack,2002) دراسة هدفت تحديد معايير التربية الخاصة في ألبرتا كندا والتي اعتمدت في شهر أيلول عام (٢٠٠٣)، وطلبت من مجالس المدرسة تحديد وتنفيذ برامج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف من (١-١٢) بشكل فعال، وكان الاهتمام ينصب على الممارسة التربوية في هذه المنطقة من كندا، بحيث يحصل كل طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة على برامج وخدمات مناسبة بغض النظر عن المدرسة التي يدرس فيها في منطقة ألبرتا، وقد نظمت المعايير في أربعة مجالات هي:

- السماح بالوصول إلى برنامج تربوي فعال يُحدد المهام والخدمات.

- التحقق من مدى ملاءمة البرنامج للمعايير المهنية التي تعنى بتخطيط البرامج، وتنفيذها و وتقويمها، ومشاركة الأهل في اتخاذ القرار.
- تحديد المسؤولية (الإجراءات والسياسات المستخدمة في التسجيل والتوثيق، ومراقبة تقويم البرنامج والمشاركة في إجراء الاختبارات المختلفة).
- الاستئنافات في وضع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج مناسبة ومتسقة مع التربية الخاصة بشكل عام.

كما أجرت وشاح (٢٠٠٣) دراسة هدفت تقييم التدخل المبكر المقدم للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون وتعرف مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهولاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم بين شهر و(٤٨) شهراً مقسمة إلى مجموعة تجريبية مكونة من (٥٠) طفلاً من الذكور والإناث، ومجموعة ضابطة مكونة من (٤٠) طفلاً من الذكور والإناث أيضاً، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو المتمثلة بالمجال الحركي، والإدراكي، والتنشئة الاجتماعية، واللغة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.

وقامت جين (Gine,2004) بدراسة هدفت تقييم حالة التدخل المبكر في أسبانيا بعد (٣٠) عاماً من العمل مع الأسر والأطفال ذوي الإعاقات النمائية أو المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة، حيث قامت الدراسة على دراسة القاعدة المعرفية والتنظيمية للتدخل المبكر في أسبانيا، وتطور تلك القاعدة تدريجياً خلال العقود الماضية، وخلصت الدراسة إلى أن مجال التدخل المبكر ما زال يتجه لإتباع نموذج من التدخل يكون أكثر تركيزاً على الأسرة وأكثر اندماجاً وصلة بشبكة الخدمات المجتمعية، وأظهرت الدراسة أيضاً وجود مشكلات إدارية ومالية وصعوبات في التدريب المهني في مجال التدخل المبكر.

وأجرى نويس (Noyes,2005) دراسة هدفت تقييم خدمات التدخل المبكر وتأثيرها على الأطفال الصغار من ذوي الإعاقات النمائية، بالإضافة إلى تلبية حاجات برامج التدخل المبكر لتوفير دليل علمي يثبت أن الأساليب العلاجية لديهم تؤدي إلى نتائج إيجابية لدى الأطفال ذوي الإعاقات في مدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث خلصت الدراسة إلى تطوير إرشادات وأدلة لعلاج الإعاقات النمائية وحالات من عيوب النطق واللغة وعيوب السمع والإعاقات الحركية والبصرية من شأنها أن تساهم في تحسين مخرجات برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات التطورية من خلال تحسين مستوى معرفة الأهالي ومقدمي الخدمة، وكذلك تحسين مستوى التواصل بين ذوي العلاقة من أولياء الأمور والمهنيين، وتحسين مستوى البرامج والبحث المتصل به.

وفي الدراسة التي أجراها كل من بانج وريشي (Pang & Richey,2005) فقد هدفت تقييم واقع برامج التدخل في خمس دول هي: (زمبابوي، بولندا، الصين، الهند، الولايات المتحدة)، من خلال دراسة السياسات التي تدعم برامج التدخل المبكر والعوائق الأساسية التي تواجه تلك الدول في تطبيق برامج التدخل المبكر، وذلك بمراجعة الوثائق الرسمية لبرامج التدخل المبكر لكل دولة وإجراء مقابلات شخصية لخبراء في الميدان، وقد أظهرت الدراسة أن قلة التمويل تقف حائلا دون تقديم تلك الخدمات في تلك الدول، كما أن نقص العاملين المؤهلين أحد أهم العوائق الأساسية التي تواجه تلك الدول، وأوصت الدراسة بأهمية تحسين خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وذلك بإعداد العاملين المؤهلين وتحسين البرامج المرتكزة على الأسرة.

كما قامت عقروق (٢٠٠٦) بدراسة هدفت تقديم نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقويم البرامج العاملة حالياً في الأردن، حيث تم اختيار عينة قصدية شملت سبعين فرداً موزعين على النحو الآتي: (٢٦) عاملاً من برنامجي بورتيج وجمعية الحسين للتدخل المبكر، و(٤٤) فرداً من الأسر المستفيدة من برنامجي بورتيج وجمعية الحسين للتدخل المبكر، وقد أظهرت النتائج حصول محور تلبية الحاجات على أدنى معدل على استبانه تقويم الأسر للخدمة وثاني أدنى معدل على استبانه تقويم العاملين للخدمة، بالإضافة إلى حصول محور إعداد وتطوير العاملين على أدنى معدل على استبانه تقويم العاملين للخدمة، كما ظهرت مؤشرات على أن الخدمة في البرامج ما زالت تعمل في مراحل متوسطة في الانتقال من نموذج تمركز الخدمة حول الأخصائيين إلى تمركز الخدمة حول الأسر، كما تم تقديم نموذج لتطوير

خدمات التدخل المبكر في الأردن اعتمد بشكل أساسي على تفعيل التعاون والشراكة بين كافة القطاعات والبرامج المجتمعية المعنية بخدمات الكشف والتدخل المبكر في المجتمع الأردني.

و قام روبيرتسون (Robertson,2006) بدراسة هدفت التحقق من مدى التزام برامج التربية الخاصة في قسم التربية لولاية وست فيرجينيا بالمعايير الفيدرالية للولاية، حيث تمّ الحصول على بيانات الدراسة من خلال استطلاع رأي (٢٢) مديراً في التربية الخاصة، و (٨٤٨) معلماً التربية الخاصة، و (٢٤١٠) من آباء الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وذلك في (٢٢) نظاماً مدرسياً في الولاية، وقد تم تحليل التقرير الخاص بالأنظمة المدرسية للأعوام من (١٩٩٧ – ١٩٩٨) والأعوام (١٩٩٨ – ١٩٩٩)، كما تم تحليل تقرير مراقبة برامج التربية الخاصة للمكتب الفيدرالي في الولاية، وأشارت النتائج إلى أنه قد طرأ تحسن وتطوير على خدمات التربية الخاصة المقدمة والمتعلقة بالخطط التربوية الفردية، وإدارة الخدمات، وتقييم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أوضحت الدراسة أن نظام المساءلة الحالي المستخدم في الولاية لمراقبة خدمات وبرامج التربية الخاصة قد أصلح الأخطاء التي تم ملاحظتها في مراجعة تقرير الأعوام (97-1997) والذي أعد من قبل التربية في مكتب برامج التربية الخاصة.

كما أجرى كارول (Carol,2007) دراسة هدفت التعرف إلى المؤشرات النوعية لبرامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تم استخدام منهجية دراسة الحالة للتحقق من ثلاثة أبعاد للنوعية في برنامج ما قبل المدرسة، والتحقق من الالتزام في تطبيق منهاج تم اختياره للبرنامج، وتم استخدام مقاييس نوعية لجمع البيانات من خلال الملاحظات الرسمية وغير الرسمية، والمقابلات الشخصية، ومراجعة الوثائق. وقد اشتملت عينة الدراسة على (40) مشاركاً من المديرين، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، ومساعدي المعلمون، والآباء، وتمّ تحديد الخصائص المتعلقة بالبرامج التعليمية المبكرة عالية الجودة على النحو الآتي: مظاهر نوعية البناء، وكادر مؤهل، وصفوف صغيرة، ونسبة المعلمين إلى الطلاب منخفضة، ومؤشرات نوعية للعمليات مثل استخدام الممارسات التعليمية التي تنمي التفكير وتشجيع الأطفال على طرح الأسئلة، واستخدام استراتيجيات توجيه إيجابية، وتركيز قوي على مساعدة الأطفال على تطوير مهارة حل المشكلات وإظهار الاحترام للآخرين. وأظهرت النتائج أن أنشطة التعليم المستندة إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير ومن المظاهر

الإيجابية التي أظهرها الآباء والمعلمون، توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان واحد، كذلك تطبيق منهاج قوية تدعم مشاركة الأسرة، واشتملت كذلك على بنية الصف والروتين وتفاعلات المعلم مع الطفل وتوجيه تعلّم الطفل، لكن التطبيق كان ضعيفاً فيما يتصل بالبيئة الفيزيقية واستخدام نظام تقييم الطفل.

وقام الزارع (٢٠٠٨) بدراسة هدفت بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين، وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مركزاً تقدم خدماتها للأطفال التوحديين الذكور من مراكز الأطفال التوحديين الحكومية، وأشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لعنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هي مؤشرات عنصر البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية، ومؤشرات عنصر تحليل السلوك التطبيقي في تعديل السلوك، في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة هي: مؤشرات عنصر طرق التدريس والتدريب، ومؤشرات عنصر المنهاج المرجعي، ومؤشرات عنصر التهيئة للدمج، ومؤشرات عنصر التقييم والتشخيص، أما باقي مؤشرات العناصر المتبقية وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: مؤشرات عنصر البيئة التعليمية المادية، ومؤشرات عنصر تقييم البرنامج المقدم والمركز لكل منهما، ومؤشرات عنصر الخدمات المساندة، ومؤشرات عنصر الكوادر العاملة، وكانت الأقل انطباقاً هي مؤشرات عنصر مشاركة ودعم وتمكين الأسر.

وقامت القحطاني (٢٠٠٨) كذلك بدراسة هدفت التعرف على مستوى فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً في مدينة الرياض للملكة العربية السعودية من وجهة نظر مديرات ومعلمات المراكز والروضات الحكومية والخاصة بالإضافة إلى أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعيا، وكذلك التعرف على مشكلات ومعوقات برامج التدخل المبكر، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٨٧) مفحوصاً منهم (١٥٩) مفحوصاً في المراكز والروضات الحكومية و(١٢٨) مفحوصا في المراكز والروضات الخاصة، وتمّ توزيع عينة الدراسة على ثلاث فئات وهي: (٣١) مديرة، و (٨١) معلمة، و(١٧٥) ولي أمر. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى فاعلية برامج التدخل المبكر من وجهة نظر المديرات والمعلمات في جميع الأبعاد كانت مرتفعة، حيث شكل بعد التقييم والتشخيص المرتبة الأولى في حين جاء بعد الإدارة في المرتبة الأخيرة، باستثناء دور الأسرة فقد

شكل مستوى متوسطاً من وجهة نظر المديرات والمعلمات، أما من وجهة نظر أولياء الأمور فكان مستوى فاعلية برامج التدخل المبكر في جميع الأبعاد مرتفعاً، حيث شكل بعد التقييم والتشخيص المرتبة الأولى في حين شكل بعد دور الأسرة المرتبة الأخيرة، وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى أن أكثر مشكلات ومعوقات برامج التدخل المبكر تتمثل في عدم فهم المجتمع لطبيعة الإعاقة السمعية، وتدني اهتمام أصحاب القرار ببرامج التدخل المبكر، وقلة تعاون أولياء الأمور، وكثرة عدد الطلبة في الصف الواحد، وتدني رواتب العاملين، وعدم توفر الوقت الكاف للقيام بالأنشطة التعليمية، وقلة فرص التدريب للمعلمات أثناء الخدمة، أما اقل المشكلات والمعوقات لبرامج التدخل المبكر فتمثلت بالنقص الواضح في الكوادر المدربة، والعدد القليل من الأدوات الكشفية والتشخيصية والطاقة المحدودة لاستيعاب الطلبة، وعدم إلمام المعلمات بالمعرفة الكافية بأساليب التعامل مع الأطفال المعاقين سمعيا.

أما المومني (٢٠٠٨) فقد قامت بدراسة هدفت التحقق من مدى توافق أداء معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣٦) معلما ومعلمة من معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين في وزارة التربية والتعليم، وفي مراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وفي المراكز التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية وبعض المؤسسات الدولية، وجميع هذه المراكز موزعة على مناطق مختلفة في المملكة. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير أداة شملت تسعة مجالات هي: الأسس وتطور المتعلمين وخصائصهم والفروق الفردية في التعلم والاستراتيجيات التعليمية وبيئات التعلم والتفاعلات الاجتماعية والتخطيط التعليمي والتقييم والممارسة المهنية والأخلاقية والتعاون، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مدى توافق أداء معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم كان متوسطا، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً لمدى توافق أداء المعلمات والمؤهل العلمي، حيث كان الفرق لصالح أداء المعلمين من ذوي المؤهل الأقل والخبرة ولصالح المعلمين ذوي الخبرة الأطول (١٧سنة فما فوق) ولعدد طلبة الصف، إذ جاءت النتيجة لصالح المجموعة التي تحوي في صفوفها عددا أكبر من الطلبة، وكان التدريب لصالح المعلمين الحاصلين على تدريب أثناء الخدمة، وللاختيار عن رغبة لصالح المعلمين الذين اختاروا الوظيفة برغبتهم، والاستمرار بالعمل لصالح المعلمين الذين يرغبون في الاستمرار في العمل، كما وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق مختلفة

بين توافق أداء معلمي الإعاقات المختلفة، ووجود فروق بين توافق أداء المعلمين مع اختلاف البدائل التربوية ووجود فروق بين الأقاليم المختلفة لصالح أداء معلمي إقليم الوسط.

وقامت النعيمي (٢٠٠٨) بدراسة هدفت تقييم برامج التدخل المبكر للمعاقين عقليا في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين، حيث تم تطبيقها على مجتمع الدراسة المكون من (١١٢) منهم (٧١) أما، و(٤١) معلما في ستة مراكز للتدخل المبكر في العام (٢٠٠٨/٢٠٠٧)، حيث أظهرت النتائج أن البعد الخاص بتدريب الأهل حصل على أعلى متوسط حسابي من وجهة نظر الأمهات وكانت أدنى درجة على البعد الخاص بتعديل السلوك، أما من وجهة نظر المعلمين فكان البعد الخاص بتدريب الأهل قد حصل على أعلى متوسط حسابي وكانت أدنى درجة على البعد الخاص بتعديل السلوك، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقليا من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى مستوى الإعاقة العقلية ولصالح ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقليا من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى جنس المعاق.

وفي دراسة أجراها الغليلات (٢٠٠٨) فقد هدفت تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وبناء استراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٥٠) ولي أمر موزعين على النحو الآتي: (١٥٤) ولي أمر للأطفال من ذوي الشلل الدماغي بالمراكز الصحية، و(٤٦) ولي أمر لأطفال من ذوي الشلل الدماغي بالمؤسسات التربوية، (١١٠) أختصاصيين يعملون بالمراكز الصحية، و(٤٠) أخصائياً يعملون في المؤسسات التربوية، وقد أظهرت النتائج أن توافر الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور كان بدرجة متوسطة، وتوافر الخدمات الصحية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر الأختصاصيين كان بدرجة كبيرة في مجالي التشخيص والعلاج وبدرجة متوسطة في مجالي الإرشاد والإمكانات البشرية، بينما جاء توافر الخدمات التربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي بدرجة متوسطة من وجهة نظر الأخصائيين، كما أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تقييم الخدمات الصحية والتربوية من وجهة نظر أولياء الأمور والأخصائيين باختلاف جنس الطفل، ووجود فروق دالة إحصائيا في تقييم الخدمات الصحية والتربوية من وجهة نظر أولياء الأمور والأخصائيين باختلاف المنطقة الجغرافية.

ومن ناحية أخرى قام الحسن (٢٠٠٩) بدراسة هدفت بناء مقياس للمؤشرات النوعية لبرامج الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتحديد درجة انطباقها على البرامج التربوية التي تقدم لهؤلاء الطلبة في الأردن، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٣٣) برنامجاً من غرف المصادر الملحقة في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم، ومدارس التعليم الخاص والتي يلتحق بها طلبة من ذوي صعوبات التعلم بواقع معلمٍ واحدٍ لكل غرفة، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك ثلاثة أبعاد من أبعاد المؤشرات النوعية قد انطبقت بدرجة متوسطة وهي البيئة التي ينفذ فيها البرنامج، ومؤشرات بعد استراتيجيات التعليم وأنشطة التعليم وإجراءات التعرف والتشخيص. في حين أشارت النتائج إلى أربعة أبعاد من أبعاد المؤشرات النوعية كانت درجة انطباقها متدنية، وهي مؤشرات بُعد إدارة وتنظيم البرنامج، ومؤشرات بُعد العاملين في البرنامج، ومؤشرات بُعد علاقة البرنامج مع الأسرة، وكانت أقل أبعاد المؤشرات النوعية انطباقا هي مؤشرات بُعد تقييم فاعلية البرنامج.

كما أجرى الغليلات (٢٠٠٩) دراسة هدفت تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن وعلاقته بمتغيرات جنس الطفل المعاق ونوع إعاقته والمستوى الاقتصادي للأسرة وخبرة المدرب، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٤٨) أسرة ممن يلتحق أطفالها ببرنامج البورتج في الأردن و(٢٠) مدرباً من العاملين في البرنامج، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقييم البرنامج من وجهة نظر الأسر كان أعلى في مجال المدربين منه في جانب الأهداف، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برنامج البورتج من وجهة نظر الأسر تُعزى لجنس الطفل وعمره ونوع إعاقته. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، أما من وجهة نظر المدربين فقد أظهرت النتائج أن تقييم البرنامج كان أعلى في مجال أهداف البرنامج ثم محتويات البرنامج وأخيراً المدربين، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لخبرة المدرب.

وقام الوهيب (٢٠٠٩) بدراسة تقييمية تناولت مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وأهميتها من وجهة نظر الأختصاصيين بمدينة الرياض، حيث تكونت عينة الدراسة من (١١١) اختصاصياً واختصاصية ممن يقدمون خدمات تدخل مبكر للأطفال المعاقين سمعياً بمدينة الرياض، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة مكونة من (٤٣) فقرة موزعة على

محورين: المحور الأول يتعلق بأهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً، والمحور الثاني يتعلق بمدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً، وأظهرت النتائج فيما يتعلق بالمحور الأول (أهمية خدمات التدخل المبكر) أن أهمية خدمات التدخل المبكر تتسلسل في الأهمية وفق الترتيب الآتي: خدمات الفحص والتعرف المبكر، خدمة تدريب الأسرة المبكر، خدمة الإرشاد الأسري المبكر، خدمة علاج اللغة والكلام، الخدمة الطبية المبكرة، خدمة المعينات السمعية المبكرة، الخدمة النفسية المبكرة، الخدمة الاجتماعية المبكرة، خدمة الزيارات المنزلية، وخدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة. في حين أظهرت النتائج فيما يتعلق بالمحور الثاني (مدى توفر الخدمات) الحاجة إلى توفر خدمة علاج اللغة والكلام المبكرة، وخدمات الفحص والتعرف المبكر والتدريب الأسري، وخدمة الإرشاد الأسري المبكر، والخدمة النفسية المبكرة، والخدمة الاجتماعية المبكرة، والخدمة الطبية المبكرة، والمعينات السمعية المبكرة.

وأجرت أبو صفية (٢٠١٠) كذلك دراسة هدفت تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن للأطفال المعاقين سمعياً في ضوء المعايير العالمية، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٤) أخصائياً، و(٣٤) معلماً ومعلمة للمعاقين سمعياً في مراكز ومدارس التربية الخاصة في مدينة عمان والزرقاء والسلط، و(٤٤) أما لمعاقين سمعياً مسجلين في تلك المراكز والمدارس، وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع درجة تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للمعاقين سمعياً من وجهة نظر المعلمين والأخصائيين والأسر، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المعلمين والأختصاصيين على بعد إرشاد وتثقيف أسر المعاقين سمعياً وذلك لصالح المعلمين الأكثر خبرة، بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المعلمين والأختصاصيين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للمعلمين والأختصاصيين، كما أظهرت النتائج كذلك إلى أن أكثر خدمات التدخل المبكر المقدمة للمعاقين سمعياً من وجهة نظر المعلمين والأختصاصيين هي خدمات التقييم والتشخيص، ثم التأهيل السمعي، ثم التدريب على مهارات التواصل، ثم إرشاد وتثقيف أسر المعاقين سمعياً.

أما الخطيب (٢٠١٠) فقد أجرى دراسة هدفت تطوير أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية، حيث تكونت عينة

الدراسة من (١٥٣) مؤسسة ومركزاً موزعة على أقاليم المملكة الثلاثة (الشمال والوسط والجنوب)، وقد أظهرت النتائج فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن هناك بعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع هو بُعد البرامج والخدمات، في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذا مستوى فاعلية متوسط هي: بُعد البيئة التعليمية، وبُعد التقييم، وبُعد الإدارة والعاملين، أما الأبعاد المتبقية الأخرى، فقد كانت ذا مستوى فاعلية متدنٍ وهي: بُعد الرؤية والفكر والرسالة، وبُعد مشاركة ودعم وتمكين الأسرة، وبُعد الدمج والخدمات الانتقالية، وبُعد التقييم الذاتي، أما فيما يتعلق باضطراب التوحد، فقد أظهرت النتائج بصورة مشابهة للنتائج المتعلقة بالإعاقة العقلية ولكن الأبعاد ذات مستوى الفاعلية المتوسط كانت بالتوالي الآتي: بُعد التقييم، وبُعد البيئة التعليمية، وبُعد الإدارة والعاملين، في حين لم يطرأ أي اختلاف على الأبعاد ذات مستوى الفاعلية المرتفعة والمتدنية الواردة بالنتائج المتعلقة بالإعاقة العقلية.

من جهة أخرى قام العايد (٢٠١٠) بدارسة هدفت بناء مقياس لمؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتحديد درجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من الكوادر العاملة في (٢٩) مركزاً من مراكز الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة التابعة لوزارة التربية والتعليم، التي تقدم خدماتها للأفراد الذكور ذوي الإعاقات المتعددة، وقد مثلت مختلف مدن ومناطق المملكة العربية السعودية، حيث أشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لبعدين من أبعاد ضبط الجودة انطبقت بدرجة مرتفعة وهي: استراتيجيات التعليم أو التدريس، ومؤشرات بعد البرنامج التربوي الفردي، في حين أشارت المؤشرات المتبقية وعددها اثنا عشر بعداً إلى انطباقها بدرجة متوسطة وهي: مؤشرات بعد المنهاج المرجعي، ومؤشرات بعد استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية، ومؤشرات بعد متابعة التقدم في التعلم وتقييمه، ومؤشرات بعد التقييم والتشخيص، ومؤشرات بعد الكوادر العاملة في البرنامج، ومؤشرات بعد إدارة البرنامج، ومؤشرات بعد الدمج والتعليم في برامج الدمج، ومؤشرات بعد الخدمات المساندة، ومؤشرات بعد تقييم البرنامج، ومؤشرات بعد الخدمات الطبية والصحية، ومؤشرات بعد الخدمات الانتقالية والمهنية، ومؤشرات بعد البيئة التعليمية ومؤشرات بعد مشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها وهي أقل المؤشرات انطباقاً.

أما ملحم (٢٠١٠) فقد قام بدراسة هدفت تحديد مؤشرات الجودة في تقييم الخدمات التربوية الخاصة والداعمة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في المملكة الأردنية الهاشمية ، وتقييم درجة اتساق هذه الخدمات مع مؤشرات الجودة التي تم تطويرها ، والتعرف إلى نقاط القوة والضعف في الخدمات التربوية الخاصة والداعمة المقدمة لهؤلاء الطلبة، حيث تمّ إعداد استبانة لقياس مؤشرات جودة الخدمات التربوية وفق المعايير العالمية، تكونت من (١١) بعداً موزعة على (١٥٧) فقرة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٠) معلماً ومعلمة. وتوصلت النتائج إلى أن مدى جودة الخدمات التربوية الخاصة والداعمة التي تقدم للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في الأردن من وجهة نظر المعلمين، جاء بعد الأسس والتشريعات والقوانين والأنظمة في المرتبة الأولى، ثم التطوير والتدريب المهني في المرتبة الأخيرة، كما بينت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح المؤهل العلمي الأقل من بكالوريوس، ووجود فروق ذات دلالات إحصائية تبعاً لمتغير الخبرة في مجال تعليم ذوي الإعاقة السمعية لصالح فئة الخبرة (٢٠) سنة فأكثر، أمّا بالنسبة لمتغير الجنس فكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث.

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

من خلال مراجعة الأدبيات السابقة يتضح أن هناك حركة بحثية نشطة على صعيد تقييم برامج التربية الخاصة المختلفة والوقوف على وضعها الراهن، وذلك من خلال تقييم مؤسسات التربية الخاصة أو المراكز أو تقييم طبيعة الخدمات المقدمة، كما يتضح للباحث أن هناك اهتماماً كبيراً بالتقييم وفقاً لمتطلبات تحقيق الجودة والمؤشرات النوعية العالمية؛ لذا لجأ الباحث إلى عرض الدراسات السابقة مقسمة إلى محورين على النحو الآتي:

المحور الأول:- الدراسات التي تناولت تقييم مراكز التربية الخاصة وبرامجها التربوية والعلاجية والخدمات المساندة ومعرفة مستوى فاعليتها.

ومن تلك الدراسات ما قامت به دردريان (١٩٩٤) ودراسة الفارسي (١٩٩٩) التي هدفت التعرف إلى احتياجات المعوقين ومدى تلبية الخدمات المقدمة لهم من خلال مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين في سلطنة عمان، ودراسة المعمري (٢٠٠٠) التي هدفت التعرف إلى مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان، ودراسة الخطيب (٢٠٠٠) الهادفة إلى تقييم المراكز

النهارية الخاصة بالمعوقين عقلياً، ودراسة الصمادي والسرطاوي والحيلواني والقريوتي (٢٠٠١)، ودراسة شانون (Shanon ,2005) الهادفة إلى تقييم واقع الخدمات المقدمة للطلاب المعوقين في مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر المديرين في ولاية تينسي، ودراسة الدويش (٢٠٠٦) الهادفة إلى تقييم واقع إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، ودراسة حمدان (٢٠٠٧) الهادفة إلى تقويم فاعلية مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية.

وعلى صعيد الدراسات التي هدفت إلى تقييم البرامج التربوية والعلاجية ومعرفة مستوى فاعليتها، فقد تناولت دراسة الشلول (٢٠٠٦) تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين.

ومن الدراسات الهادفة إلى تقييم برامج التربية الخاصة المقدمة للمعوقين سمعياً دراسة ليتل وروفينز (Lytle and Rovins,1997) الهادفة إلى تقييم التعليم الخاص بالمعاقين سمعيا في الولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة كين (Chinn,1999) في ولاية (New Mexico) بهدف تقييم برامج التربية الخاصة بالمعاقين سمعيا في المناطق الريفية، ودراسة نحاس (٢٠٠٤) التي هدفت إلى تقييم البرامج التربوية للطلاب الصم في الأردن، ودراسة يوسف (٢٠٠٧) التي هدفت إلى تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة المعاقين سمعيا في سوريا من وجهة نظر المعلمين والآباء.

في حين أن من الدراسات الهادفة إلى تقييم برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال التوحديين دراسة تايتجنز وماك كاري وكوتشير (Tietiens, McCray, & Co-chair, 2005) الهادفة إلى تقييم البرامج والأنشطة المقدمة للطلبة التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا " كونتري لويس" في الولايات المتحدة الامريكية، ودراسة العلوان (٢٠٠٦) الهادفة إلى تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

ومن الدراسات الهادفة إلى تقييم برامج التربية الخاصة المقدمة للمعوقين بصرياً دراسة الحديدي (٢٠٠٨) المقدمة ضمن مشروع إيرفكي الثاني لبرامج التربية الخاصة للطلبة المكفوفين وضعاف البصر في الأردن، بهدف تطوير قائمة بأفضل الممارسات الدولية الحالية في مجال الإعاقة البصرية، وتحديد مدى توافق الممارسات الفعلية في مجال الإعاقة البصرية في الأردن مع المعايير

الدولية، والتي أظهرت نتائجها أن ما ينفذ على أرض الواقع في برامج التربيـــة الخاصـــة للطلبـــة المكفوفين وضعاف البصر في الأردن ليس إلا ممارسات ومحاولات أولية تنفذ بعشوائية لا تراعـــي الأسس العلمية إلا في حد أدنى، وتعتمد على الخبرة المتمركزة على الذات للعاملين وليس هناك أي مرجعية أو تعليمات تحكم العمل.

أما الدراسات الهادفة إلى تقييم برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم فمنها دراسة وترمان (Waterman,1994) الهادفة إلى الكشف عن معايير تقييم البـــرامج القائمـــة على معالجة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية مختلفة، ودراسة يعقوب (٢٠٠٩) الهادفـــة إلى تقييم برامج صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية.

ومن الدراسات التي أجريت بهدف تقييم الخدمات المساندة دراســـة أبـــو حطـــب (٢٠٠٣) الهادفة إلى تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز التربيـــة الخاصـــة فـــي عمان، ودراسة بحراوي (٢٠٠٦)، ودراسة الشمسان (٢٠٠٨) التي هدفت إلـــى تقيـــيم الخـــدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية الـــسعودية مـــن وجهة نظر العاملين فيها.

المحور الثاني:-

أ- الدراسات التي تناولت تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ومعرفة مستوى فاعليتها:

دراسة بيمش وبرير (Beamish & Bryer,1999) الهادفـــة إلـــى تطـــوير قائمـــة مـــن المؤشرات التي تدل على أفضل الممارسات في برنامج التدخل المبكـــر فـــي منطقـــة كوينزلانـــد الأسترالية، ودراسة بيك (Paik,1999) التي هدفت التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر فـــي كوريا، ودراسة فالون (Fallon,2000) هدفت تقييم برامج التدخل وقياس أثـــره علـــى ســـلوكات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، ودراسة وشاح (٢٠٠٣) الهادفة إلى تقييم التـــدخل المبكـــر المقدم للأطفال المصابين بأعراض متلازمة دوان، ودراسة جين (Gine,2004) التي هدفت تقيـــيم حالة التدخل المبكر في أسبانيا بعد (٣٠) عام من العمل مع الأسر والأطفال ذوي الإعاقات النمائيـــة أو المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة، ودراسة نويس (Noyes,2005) التي هدفت تقييم خـــدمات التدخل المبكر وتأثيرها على الأطفال الصغار من ذوي الإعاقات النمائية، ودراسة بـــانج وريـــشي

(Pang & Richey,2005) الهادفة إلى تقييم واقع برامج التدخل في خمس دول وهي: (زمبابوي، بولندا، الصين، الهند، الولايات المتحدة).

ومن الدراسات التي تناولت تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة كذلك دراسة عقروق (٢٠٠٦) الهادفة إلى تقديم نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقويم البرامج العاملة حالياً في الأردن، ودراسة النعيمي (٢٠٠٨) الهادفة إلى تقييم برامج التدخل المبكر للمعاقين عقليا في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين، ودراسة القحطاني (٢٠٠٨) الهادفة إلى التعرف على مستوى فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً في مدينة الرياض للملكة العربية السعودية من وجهة نظر مديرات ومعلمات المراكز والروضات الحكومية والخاصة، بالإضافة إلى أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعيا، ودراسة الغليلات (٢٠٠٨) الهادفة إلى تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وبناء استراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن، ودراسة الغليلات (٢٠٠٩) الهادفة إلى تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن، ودراسة الوهيب (٢٠٠٩) التي تناولت مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً وأهميتها من وجهة نظر الاختصاصين بمدينة الرياض، ودراسة أبو صفية (٢٠١٠) الهادفة إلى تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن للأطفال المعاقين سمعياً في ضوء المعايير العالمية، وكذلك دراسة الخطيب (٢٠١٠) التي هدفت تطوير أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية.

ب- الدراسات التي تناولت درجة تحقيق برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية العالمية، ومنها دراسة شل وفولويك وويشارد وستالينق (٢٠٠١) ,Schulte ,Villwock Whichard, and Stallings,2001 الهادفة إلى التأكد من أثر اندماج الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة مع البرامج التربوية العادية المعتمدة على التجديد التربوي معتمد المعايير وبرامج تحديد المسؤولية، ودراسة ديفور (Defur,2002) الهادفة إلى التعرف على مدى اندماج الطلبة من ذوي الاحتياجات في محاولات التجديد التربوي المعتمد للمعايير في فرجينيا، ودراسة ثترلو

(Thurlow,2002) الهادفة إلى تحديد فوائد التجديد المعتمد للمعايير والآليات التي تدعمه، ودراسة وسناك (Wosnack, 2002) التي هدفت إلى تحديد معايير التربية الخاصة في ألبرتا كندا، ودراسة روبيرتسون (Robertson, 2006) الهادفة إلى التحقق من مدى التزام برامج التربية الخاصة في قسم التربية لولاية وست فيرجينيا بالمعايير الفيدرالية للولاية، ودراسة كارول (Carol, 2007) الهادفة إلى التعرف على المؤشرات النوعية لبرامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة.

ومن الدراسات التي تناولت درجة تحقيق برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال التوحديين للمعايير العالمية ومؤشرات النوعية وضبط الجودة دراسة كريمنز و ديوراند وكوفمان وإيفيريت (Crimmins ,Durand, Kaufman and Everett,2001)، التي هدفت التعرف على مؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج الاطفال التوحديين، وكذلك دراسة الزارع (٢٠٠٨) الهادفة إلى بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. في حين هدفت دراسة المومني (٢٠٠٨) إلى مدى توافق أداء معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مدى توافق أداء معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم كان متوسطا. كذلك هدفت دراسة الحسن (٢٠٠٩) إلى بناء مقياس للمؤشرات النوعية لبرامج الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتحديد درجة انطباقها على البرامج التربوية التي تقدم لهؤلاء الطلبة في الأردن، وتناولت دراسة العايد (٢٠١٠) بناء مقياس لمؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتحديد درجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، أما دراسة ملحم (٢٠١٠) فقد هدفت إلى تحديد مؤشرات الجودة في تقييم الخدمات التربوية الخاصة والداعمة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في المملكة الأردنية الهاشمية، وتقييم درجة اتساق هذه الخدمات مع مؤشرات الجودة التي تم تطويرها، والتعرف إلى نقاط القوة والضعف في الخدمات التربوية الخاصة والداعمة المقدمة لهؤلاء الطلبة.

وبعد استعراض الدراسات السابقة حسب محاورها الرئيسية التي حددها الباحث، يتضح أن أغلب الدراسات السابقة كانت فئوية بمعنى أنها تناولت فئة بعينها من فئات التربية الخاصة ولم تظهر هناك دراسة تناولت تقييم جميع فئات التربية الخاصة، باستثناء دراسة العايد (٢٠١٠) والتي

تناولت مؤشرات الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الاعاقات المتعددة، لــذا جــاءت الدراسة الحالية لتضيف جهداً آخر للجهود المبذولة متميزة عن غيرها في تناولها تقييم برامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية بالاعتماد على مقياس قام بتطويره الباحث ليحقق أهداف الدراسة، تكون من تسعة أبعاد تتفق في سياقها العام مــع الأبعاد الرئيسية لمعايير المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.

كما جاءت الدراسة الحالية لتقييم جميع برامج التربية الخاصة في الطفولــة المبكــرة فــي الأردن استناداً إلى المؤشرات الفعالة التي تقدمها الدراسات السابقة من وجهة نظر الخبــراء، وفــي ضوء المعايير العالمية، وبما يتماشى مع الإمكانيات المتوافرة في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، وذلك من خلال تقييم ما هو موجود وليس ما ينبغي أن يكون موجوداً؛ ليتم بذلك تقيم الوضع القائم لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، ومقارنتهــا بالمؤشــرات النوعية العالمية لغايات تحسين تلك البرامج وتطوير خدماتها، لاسيما أن طبيعــة البــرامج العاملــة تحتاج إلى المتابعة والتطوير والمساءلة والتقييم، ليتحقق بذلك خدمات ذات نوعيــة عاليــة تــضمن الجودة في البرامج المقدمة، وإن كان تحقيق الجودة أمــراً يتطلــب التحــديث المــستمر ومواكبــة المستجدات والتطورات المختلفة في مجال التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة الحالية ومجتمع الدراسة وعينتها وأدواتها، بالإضافة إلى شرح إجراءات الدراسة، وطريقة معالجة البيانات المتعلقة بأسئلة الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، التي تقدم خدماتها للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة ونصف إلى ثماني سنوات، والبالغ عددها (٣٠) ثلاثون برنامجاً تتبع لقطاعات حكومية وخاصة وتطوعية، موزعة على أقاليم المملكة الثلاثة: إقليم الشمال، وإقليم الوسط، وإقليم الجنوب، وتقدم خدماتها لما يقارب (٣٩٠) طفلاً (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ٢٠١٠)، وقد تم اعتبار جميع مجتمع الدراسة كعينة لهذه الدراسة. والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة المتمثلة بنوع البرنامج، وسنوات عمل البرنامج، ونوع الإعاقة.

الجدول ١. توزيع عينة الدراسة على متغيرات الدراسة (نوع البرنامج، سنوات العمل في البرنامج، فئة الإعاقة المستفيدة).

متغير الدراسة	مستويات المتغير	العدد
نوع البرنامج	حكومي	٧
	خاص	١٢
	تطوعي	١١
	المجموع	٣٠
سنوات عمل البرنامج	من سنة – أقل من ٣ سنوات	٤
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	٦
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	٦
	أكثر من ٩ سنوات	١٤
	المجموع	٣٠
فئة الإعاقة المستفيدة	الإعاقة العقلية	٦
	الإعاقة السمعية	٥
	الإعاقة البصرية	٤
	التوحد	٥
	الإعاقة الحركية	٤
	الإعاقات المتعددة	٦
	المجموع	٣٠

ويوضح الملحق رقم (١) برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن التي تم اعتمادها لإجراء الدراسة.

أداة الدراسة

لجمع البيانات حول برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، فقد قام الباحث بتطوير مقياس لتقييم هذه البرامج يستند في الأساس على المقاييس والأدوات المستخدمة في الدول

المتقدمة، حيث تكون المقياس في صورته النهائية من تسعة أبعاد رئيسة، وكل بُعد من هذه الأبعاد تكون من عدد من المؤشرات النوعية، وبعض الأبعاد تم تقسيمها إلى عدد من المجالات، بحيث اشتمل المقياس في صورته النهائية على (١٧٠) مؤشراً من المؤشرات النوعية.

وفيما يلي عرض للاجراءات التي قام بها الباحث لتطوير المقياس:

١- مراجعة الأدب حول مفهوم التقييم والطرق والأدوات التي يستخدمها الباحثون لبناء وتطوير أدوات ومقاييس لتقييم برامج التربية الخاصة بشكل عام وبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة والتدخل المبكر بشكل خاص.

٢- مراجعة الأدوات والمقاييس العالمية التي تُستخدم في تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، إذ تمّ الاسترشاد في بناء أداة الدراسة وتصميمها وطريقة تطبيقها بالأدوات والمقاييس والمعايير الآتية:

أ- معايير الممارسة المهنية المعتمدة في مجال تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة والصادرة عن قسم الطفولة المبكرة (Division for Early Childhood) التابع لمجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأمريكي (Council for Exceptional Children) وتتمثل هذه المعايير فيما يأتي: السياسة والإدارة، تطوير ومواصفات المتعلمين، المعرفة والبحوث، استراتيجيات التدريس، بيئات التعلم والتفاعلات الإجتماعية، اللغة، تخطيط التدريس، التقييم، الممارسة المهنية والأخلاقية، التعاون (CEC,2008).

ب- معايير المجلس الوطني للمعايير النموذجية (Interstate New Teacher Assessment and Support Consortium Special Education Sub- (Committee (INTASC) وتتمثل هذه المعايير بالمعايير الآتية: إدراك المفاهيم وبنية الأنظمة واستحداث الخبرات التعليمية، وإدارك طرائق تعلم الأطفال في الجوانب التعليمية والشخصية، وإدراك الفروق الفردية بين الطلبة في أساليب التعلم، وإدراك طرائق استخدام استراتيجيات التعلم في تنمية التفكير وحل المشكلات، واعتماد التواصل لتحقيق التعاون والتفاعل الصفي، والتخطيط للتعليم وفق المعرفة بالموضوع وخصائص الطلبة وأهداف المنهاج وطبيعة المجتمع، وإدراك تأثير المعلم في التطور المهني، ومراعاة العلاقات بين المعلمين وأسر الأطفال والمنظمات لتطوير تعلم الطلبة (Rous, Kohner- Coogle & Stewart, 2004).

ج- معايير الجمعية الأميركية لبرامج إعداد العاملين في برامج الطفولة المبكرة في مراحلها الأساسية والمتقدمة (National Association for the Education of Young Children) (NAEYC)

د- معايير المؤسسة الوطنية لاعتماد خدمات التربية الخاصة (National Commission for the Accreditation of Special Education Services) (NCASES) وتتمثل معايير هذه المؤسسة في ما يأتي: المؤسسة، الإدارة، العاملين، الخدمات، البرامج، العلاقة مع المجتمع، والدمج، التقييم، الجوانب الصحية، شروط السلامة العامة والإدارة المالية Rous, Kohner-Coogle & Stewart, 2004).

٣- الاطلاع على عدد من المعايير التي صدرت عن المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين وهي:

أ- معايير الاعتماد العام لمؤسسات وبرامج الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين لعام (٢٠١٠).

ب- الاطلاع على معايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات ذوي الإعاقة العقلية في المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين في الأردن لعام (٢٠١٠).

ج- الاطلاع على معايير الاعتماد الخاص لبرامج التوحد في المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين في الأردن لعام (٢٠١٠).

٤- تمّ التوصل إلى الأبعاد الرئيسة التي يتكون منها المقياس، وهي تسعة أبعاد هي: السياسات، الإدارة والعاملون، التقييم، البيئة التعليمية، الخدمات والبرامج، الدمج والخدمات الانتقالية، دعم وتمكين الأسرة، الممارسة المهنية والأخلاقية، التقييم الذاتي.

٥- تمّ تعريف كل بُعد من أبعاد أداة الدراسة تعريفاً إجرائياً، وتوضيح المقصود بكل منها.

٦- قسمت أبعاد (الإدارة والعاملون)، و (الخدمات والبرامج) إلى مجالات فرعية.

٧- تمّ صياغة مؤشرات نوعية لكل بُعد من أبعاد المقياس على شكل عبارات إجرائية تشير إلى وجود أو عدم وجود ما يُفترض أن يكون في برنامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن من إجراءات أو خدمات أو مستلزمات. والجدول رقم (٢) يوضح الأبعاد والمجالات والمؤشرات النوعية التي يتكون منه المقياس.

الجدول ٢. أبعاد ومجالات مؤشرات النوعية لمقياس تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن

تسلسل البُعد	طبيعة البُعد	المجال	عدد المؤشرات الفرعية	العدد الكلي للمؤشرات النوعية لكل بُعد
البعد الأول	السياسات	–	١٠	١٠
البعد الثاني	الإدارة والعاملون	المدير	٤	٣٩
		المشرف الفني	٨	
		المعلمون	٧	
		المعلمون المساعدون	٣	
		الاختصاصيون المساندون	٣	
		العاملون الآخرون	٢	
		التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة	٤	
		تقييم أداء العاملين في البرنامج	٨	
البعد الثالث	التقييم	–	١٦	١٦
البعد الرابع	البيئة التعليمية	–	٢٠	٢٠
البعد الخامس	الخدمات	الخدمات التربوية والتعليمية	١٦	
		أساليب التدريس والوسائل التعليمية	١٧	

	والبرامج	خدمات إدارة السلوك	٨	٥٠
		الخدمات الداعمة والمساندة	٩	
البعد السادس	الدمج والخدمات الانتقالية	–	١٠	١٠
البعد السابع	دعم وتمكين الأسرة	–	١٣	١٣
البعد الثامن	الممارسة المهنية والأخلاقية	–	٦	٦
البعد التاسع	التقييم الذاتي	–	٦	٦
المجموع	–	–	١٧٠	١٧٠

٨. تمّ التوصل إلى طرائق تحقق كل مؤشر من مؤشرات المقياس، إذ تعتمد طرائق التحقق على الملاحظة الميدانية المباشرة، وجمع البيانات والوثائق، وإجراء المقابلات، والكشف العيني.

٩. تمّ عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (١٥٨) مؤشراً (ملحق رقم ٢) على عدد من الخبراء من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة، والممارسين الميدانيين للحكم على ملاءمة أبعاد ومجالات ومؤشرات المقياس، وكذلك للحكم على ملاءمة طرائق التحقق من المؤشرات، ومقروئية المقياس بشكل عام، بحيث تمّ الإبقاء على الفقرات التي أجمع عليها (٨٨%) من المحكمين، كما تمّ إضافة مجالات جديدة لبعض الأبعاد، وطرائق تحقق أخرى للمؤشرات وإعادة صياغة بعض المؤشرات، ودمج البعض الآخر إلى أن تمّ التوصل إلى الصيغة النهائية للمقياس والمكون من تسعة أبعاد شملت (١٧٠) مؤشراً نوعياً (الملحق رقم ٣).

تطبيق وتصحيح المقياس:

صيغت فقرات أداة الدراسة على شكل عبارات، يجاب عنهابـــ (تحقق) أو (لم يتحقق) حيث يتم تحديد درجة انطباق كل مؤشر على برامج التربية الخاصة في الطفولـــة المبكـــرة فـــي الأردن

بوضع إشارة صح (√)في خانة (تحقق المؤشر) مقابل المؤشر الذي ينطبق على البرنامج ووضـــع إشارة (×) في خانة (لم يتحقق) مقابل كل مؤشر لم ينطبق على برنامج التربيـــة الخاصـــة فـــي الطفولة المبكرة في الأردن، بحيث تكون الدرجة العليا للفقرة (١)، والدرجة الدنيا للفقرة (صفراً)، ثم صنفت التقديرات، وجرى ترتيبها وفقاً للمتوسط الحسابي للتقدير إلى الفئات الآتية:

- مرتفع إذا كان الوسط الحسابي (درجة التحقق) (٠.٧٥) فأكثر.
- متوسط إذا كان الوسط الحسابي (درجة التحقق) ما بين (٠.٥٠) إلى (٠.٧٤)
- متدنٍ إذا كان الوسط الحسابي (درجة التحقق) أقل من (٠.٥٠).

صدق المقياس:

تم التوصل إلى دلالات صدق الأداة من خلال الرجوع إلى المعايير والمؤشرات النوعية العالمية المتفق عليها من قبل العديد من المنظمات التي تعنى بالتربية الخاصة في الطفولة المبكرة التي سبق ذكرها للتحقق من صدق بناء الأداة، بالإضافة إلى عرض الأداة على مجموعة من الخبراء والمهنيين في مجال التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للحصول على صدق المحتوى، حيث تم عرض الأداة على عشرين محكماً من ذوي الخبرة الأكاديمية والمهنية في مجال التربية الخاصة، لإبداء الرأي حول مدى ارتباط المؤشرات الرئيسية للأبعاد الأساسية وملاءمتها لها بالإضافة إلى مدى مناسبة صياغة المؤشرات من الناحية اللغوية، وقد تمّ الإبقاء على جميع الفقرات والتي أجمع عليها (١٥) من المحكمين.

ثبات المقياس:

للتحقق من دلالات ثبات التقدير على أداة الدراسة، تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون Kuder and Richardson(20)، وذلك لأن الإجابة عن فقرات المقياس ثنائية (تحقق– لم يتحقق)، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية المصححة بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown، إذ تعتبر هذه الطريقة مناسبة لاسيما أن المقياس ليس مقياس سرعة، وتتناسب هذه الطريقة مع مجموعة الفقرات المرتبطة مع بعضها البعض؛ أي عندما

تكون الإجابة على إحدى الفقرات في النصف الثاني مثلاً معتمدة على أشكال موجودة في النصف الأول (المنيزل والعتوم،٢٠١٠). والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

الجدول ٣. معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون (20)، والتجزئة النصفية المصححة بمعادلة سبيرمان براون للمقياس

البُعد	معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون (20)	والتجزئة النصفية المصححة بمعادلة سبيرمان براون
السياسات	٠.٧٦	٠.٧٧
الإدارة والعاملون	٠.٩١	٠.٩١
التقييم	٠.٧٠	٠.٦٨
البيئة التعليمية	٠.٧٩	٠.٧٩
الخدمات والبرامج	٠.٨٥	٠.٨٣
الدمج والخدمات الانتقالية	٠.٨٠	٠.٧٧
دعم وتمكين الأسرة	٠.٦٨	٠.٦٩
الممارسة المهنية والأخلاقية	٠.٨٨	٠.٨٠
التقييم الذاتي	٠.٧٧	٠.٧١
الدرجة الكلية	٠.٩٤	٠.٨١

يتضح من الجدول رقم (٣) أن دلالات ثبات التقدير على أداة الدراسة بمعاملات طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون Kuder and Richardson(20)، واستخدام طريقة التجزئة النصفية المصححة بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown جاءت مرتفعة على جميع الأبعاد الرئيسية لأداة الدراسة.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث لتحقيق هدف الدراسة بعد بناء مقياس تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وفق المؤشرات النوعية بالاجراءات الآتية:

- حصر مجتمع الدراسة وعينتها، والتعرف على أماكن تواجد برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مختلف محافظات المملكة.
- أخذ الموافقات الرسمية اللازمة للقيام باجراء الدراسة على برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن. الملاحق ذات الأرقام (٥ و٦ و٧ و٨ و٩ و١٠).
- قام الباحث بزيارة كل برنامج والاجتماع بالمدير أو المشرف الفني وشرح له أهداف الدراسة وأن الغاية منها هو البحث العلمي والتأكيد على أن البيانات التي سيتم جمعها سوف لن تستخدم ضد البرنامج، وقد تمّ شرح أهداف المقياس وكيفية التطبيق، وذلك لضمان تعاون المدير أو المشرف واطلاع الباحث على الوثائق والبيانات والمستندات والسماح بالزيارات الصفية والميدانية في البرنامج.
- قام الباحث بالاجتماع بمدير مكتب ارتباط المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في إقليم الشمال والاتفاق معه – بعد إطلاعه على فقرات المقياس ومؤشراته– على تطبيق المقياس في البرامج التي تقع في إقليم الشمال وعددها أربعة برامج، علماً بأن هذا المدير مؤهل ويحمل درجة الدكتوراه في التربية الخاصة.
- قام الباحث بنفسه بتطبيق المقياس على البرامج في إقليمي الجنوب والوسط وعددها (٢٦) برنامجاً، إذ تضمن التطبيق القيام بزيارة لكل برنامج، والتأكد من انطباق أو عدم انطباق كل مؤشر من المؤشرات على البرنامج، وذلك عن طريق طرائق التحقق لتلك المؤشرات، وقد كان متوسط الزمن الذي استغرقه التطبيق لكل برنامج ساعتين ونصف، في حين استغرقت المدة الكلية لتطبيق مقياس الدراسة شهرين خلال العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١١.
- تمّ إدخال بيانات الدراسة ومعالجتها حاسوبياً باستخدام (SPSS)، والملحق رقم (١١) يوضح الترميز الذي تم إتباعه في عملية إدخال البيانات.

منهجية الدراسة والتحليل الإحصائي:

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية، حيث هدفت إلى تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية وتحليله، وللإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداة تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، وللإجابة عن الأسئلة الثاني والثالث والرابع، فقد تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

الفصل الرابع

النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، في ضوء المؤشرات النوعية العالمية. وقد تمّ تحليل النتائج من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، وفيما يلي عرض لهذه النتائج.

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الأول وهو: " ما درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية العالمية ؟"

وللإجابة عن هذا السؤال فقد استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداة الدراسة، وقد حُدّد مستوى التزام وانطباق المؤشرات النوعية اعتماداً على نقطة القطع (٠,٥٠) لتحديد مدى الالتزام من عدمه، بحيث يشير كل بُعد ومؤشر يقل عن هذه النقطة إلى عدم تحقق البعد والمؤشر، وكل بُعد ومؤشر بلغ متوسطه (٠,٥٠) فأكثر يشير إلى التزام البرامج بالمؤشرات النوعية، كما تم الاعتماد على المتوسط من (٠,٥٠) إلى أقل من (٠,٧٥) للإشارة إلى درجة التزام متوسطة، في حين تم الاعتماد على المتوسط (٠,٧٥) إلى (١) للإشارة إلى درجة التزام مرتفعةً. هذا ويوضح الجدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ودرجة الالتزام لأبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، والدرجة الكلية مرتبة تنازلياً.

الجدول ٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الالتزام لأبعاد أداة المؤشرات النوعية والدرجة الكلية مرتبة تنازلياً.

الأبعاد الرئيسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
التقييم	.85	.13	مرتفعة
الخدمات والبرامج	.74	.13	متوسطة
السياسات	.74	.24	متوسطة
الإدارة والعاملون	.72	.18	متوسطة
البيئة التعليمية	.72	.17	متوسطة
دعم وتمكين الأسرة	.70	.12	متوسطة
الدمج والخدمات الانتقالية	.59	.24	متوسطة
التقييم الذاتي	.58	.30	متوسطة
الممارسة المهنية والأخلاقية	.51	.34	متوسطة
الدرجة الكلية للأبعاد	.72	.12	متوسطة

يُلاحظ من الجدول رقم (٤) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في أبعاد أداة المؤشرات النوعية والدرجة الكلية كان بدرجة متوسطة ما عدا بُعد التقييم، إذ كان بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (٠.٨٥)، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد الأخرى والدرجة الكلية بين (٠.٥١) إلى (٠.٧٤).

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية، فقد استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحُدّدت درجة الالتزام لكل مؤشر لجميع الأبعاد التي تكونت منها أداة الدراسة. والجداول من (٥) إلى (١٥) توضح ذلك وفقاً لأبعاد أداة الدراسة.

البعد الأول: السياسات

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد السياسات، يوضح الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الالتزام للمؤشرات النوعية لبُعد السياسات مرتبة تنازلياً.

الجدول ٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الالتزام للمؤشرات النوعية لبُعد السياسات مرتبة تنازلياً

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
A5	يلتزم البرنامج بالقوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة .	.93	.25	مرتفعة
A3	تعكس سياسات البرنامج أبعاداً إنسانية وأخلاقية واضحة في العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الإعاقة، أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	.90	.30	مرتفعة
A7	يتواصل البرنامج مع الجهات ذات العلاقة بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الاعاقة، كوزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية بهدف تقديم الخدمات وتحقيق الأهداف.	.86	.34	مرتفعة
A8	يتشارك البرنامج مع المجتمع المحلي بهدف تدعيم الخدمات المقدمة وتوسعتها.	.80	.40	مرتفعة
A1	يتبنى البرنامج رؤية ورسالة معلنة تعكس طبيعة الخدمات المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً، أو ذوي الإعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	.73	.44	متوسطة
A6	يتبنى البرنامج الإشراف الفني والإداري والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات.	.70	.46	متوسطة
A10	يتوافر في البرنامج تعليمات ملزمة للاحتفاظ بالمعلومات والوثائق وخطط البرامج المقدمة لكل طفل على حده.	.66	.47	متوسطة
A9	يتبع البرنامج تقييماً داخلياً دورياً لتقييم الخدمات	.63	.49	متوسطة

	المقدمة والإجراءات المتبعة في البرنامج.			
A4	يتوافر في البرنامج هيكل تنظيمي يوضح الأقسام والمهام والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف مستويات الكادر.	.63	.49	متوسطة
A2	يُحدد البرنامج آليات العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة	.53	.50	متوسطة

يُلاحظ من الجدول رقم (٥) أن درجة الالتزام في مؤشرات بُعد السياسات كانت مرتفعة في أربعة مؤشرات، إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠,٨٠- ٠.٩٣)، في حين أن بقية المؤشرات النوعية وعددها ستة كانت متوسطاتها الحسابية بدرجة متوسطة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٠,٥٣- ٠,٩٣).

البعد الثاني: الإدارة والعاملون

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الإدارة والعاملين، يوضح الجدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الالتزام لمجالات النوعية ومؤشراتها لبُعد الإدارة والعاملين مرتبة تنازلياً.

الجدول رقم ٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الالتزام لمجالات النوعية ومجالاتها لبُعد الإدارة والعاملين مرتبة تنازلياً.

المجال	ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
المدير	B1.1	يوجد مديرٌ متفرغٌ للعمل في البرنامج.	٩٣.	٢٥.	مرتفعة
	B1.3	يشرف المدير على الجوانب المالية والإدارية للبرنامج.	٩٣.	٢٥.	مرتفعة
	B1.4	يهتم المدير بمشكلات المعلمين والاخصائيين المساندين والأطفال الملتحقين بالبرنامج.	٩٠.	٣٠.	مرتفعة
	B1.2	يحمل المدير درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	٦٣.	٤٩.	متوسط
	مجموع		.85	.18	مرتفعة
المشرف الفني	B2.5	يشجع المشرف الفني الكادر الوظيفي على العمل بروح الفريق في إطار البرنامج لتقديم الخدمات بأفضل صورها.	.90	.30	مرتفعة
	B2.3	ينظم المشرف الفني اجتماعات للعاملين وأولياء الأمور بين الحين والآخر.	.86	.34	مرتفعة
	B2.7	يدعم المشرف الفني طرائق التواصل المتعلقة بتبادل المعلومات بين العاملين في البرنامج والبرامج الأخرى.	.83	.37	مرتفعة
	B2.4	ينظم المشرف الفني خطط العمل والجداول الدراسية المتعلقة بتقديم الخدمات.	.80	.40	مرتفعة
	B2.1	يوجد في البرنامج مشرفٌ فنيٌ متفرغٌ للعمل في البرنامج.	.80	.40	مرتفعة
	B2.6	يتابع المشرف الفني تنفيذ البرنامج للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعوقين أو من هم في حالة خطر ويشرف عليه بشكل دوري.	.76	.43	مرتفعة
	B2.8	يتخذ المشرف الفني قراراته التربوية	.63	.49	متوسطة

		المتعلقة بالبدائل التربوية المناسبة للأطفال بعد التشاور مع الفريق متعدد التخصصات.			
	B2.2	يحمل المشرف الفني درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	.56	.50	متوسطة
	مجموع		٧٧.	٢٩.	مرتفعة
المعلمون	B3.1	يوجد معلمون مؤهلون للعمل في البرنامج.	.93	.25	مرتفعة
	B3.2	يحمل كل معلم درجة البكالوريوس في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات تؤهله للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	.70	.46	مرتفعة
	B3.4	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط للتدريس.	.50	.50	متوسطة
	B3.5	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط لبرامج تعديل السلوك.	.46	.50	متدنية
	B3.3	يمتلك المعلمون مهارات كتابة تقارير التقييم والتشخيص.	.43	.50	متدنية
	B3.7	يتوافر في البرنامج زائر منزلي لديه خبرة ودورات تؤهله للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	.33	.47	متدنية
	B3.6	يطلع المعلمون في البرنامج على أحدث الممارسات والبحوث في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.	.10	.30	متدنية
	مجموع		.49	.22	متدنية
المعلمون المساعدون	B4.3	ينفذ المعلم المساعد الأعمال الموكلة إليه من المدير والمعلمين.	.56	.50	متوسطة
	B4.1	يوجد معلمون مساعدون للعمل في البرنامج.	.56	.50	متوسطة
	B4.2	يحمل المعلم المساعد درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	.53	.50	متوسطة
	مجموع		٥٥.	٤٩.	متوسطة

الاختصاصيون المساندون	B5.1	يتوافر في البرنامج أخصائي نطق ولغة، يحمل درجة البكالوريوس في النطق واللغة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال اختصاصه.	.66	.47	متوسطة
	B5.3	يتوافر في البرنامج معالج وظيفي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الوظيفي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال اختصاصه.	.53	.50	متوسطة
	B5.2	يتوافر في البرنامج معالج طبيعي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الطبيعي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال اختصاصه.	.46	.50	متدنية
	مجموع		.55	.43	متوسطة
العاملون الآخرون	B6.1	يوجد في البرنامج عدد من الإداريين مناسب لحجم البرنامج وطبيعته.	.96	.18	مرتفعة
	B6.2	يوجد كادر مساند (مستخدمون) للعمل في البرنامج.	.90	.30	مرتفعة
	مجموع		.93	.21	مرتفعة
التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة	B7.3	يوفر البرنامج للعاملين فيه فرص المشاركة بالندوات والمؤتمرات العلمية وورش العمل المتعلقة بالبرنامج وطبيعة خدماته.	.90	.30	مرتفعة
	B7.2	يعقد البرنامج للعاملين فيه الدورات التدريبية اللازمة لهم أثناء الخدمة.	.90	.30	مرتفعة
	B7.4	يُشرك البرنامج المعلمين والأختصاصين المساندين في فرص تبادل الخبرات ومراجعة الممارسات المهنية المتعلقة بالبرنامج من خلال اللقاءات الدورية للعاملين والاختصاصين.	.76	.43	مرتفعة
	B7.1	يوفر البرنامج خطة للتطوير والتدريب المهني للعاملين فيه بالاعتماد على حاجاتهم المهنية المختلفة.	.20	.40	متدنية
	مجموع		.69	.20	متوسطة
	B8.4.5	يشمل تقييم العاملين في البرنامج الالتزام المهني والانتظام.	.93	.25	مرتفعة

	B8.4.3	يشمل تقييم العاملين في البرنامج التعاون مع الإدارة والزملاء وأسر الأطفال.	.93	.25	مرتفعة
تقييم	B8.4.2	يشمل تقييم العاملين في البرنامج دقة العمل وسرعة إنجازه.	.93	.25	مرتفعة
	B8.4.1	يشمل تقييم العاملين في البرنامج الكفاءة والتميز في إنجاز العمل.	.93	.25	مرتفعة
أداء	B8.1	تجري عملية تقييم للعاملين من قبل مدير البرنامج.	.93	.25	مرتفعة
	B8.4.4	يشمل تقييم العاملين في البرنامج السلوك الشخصي للعاملين.	.90	.30	مرتفعة
العاملين	B8.3	يتم تقييم أداء العاملين في البرنامج بناءً على الوصف الوظيفي الخاص بهم.	.86	.34	مرتفعة
	B8.2	يتم تقييم أداء العاملين في البرنامج سنوياً.	.86	.34	مرتفعة
	مجموع		.91	.25	مرتفعة

يُلاحظ من الجدول رقم (٦) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال المدير كانت مرتفعة للمؤشرات والدرجة الكلية ما عدا المؤهل العلمي للمدير، إذ كانت بدرجة متوسطة، وقد تراوحت المتوسطات بين (٠.٦٣ – ٠.٩٣).

أما في مجال المشرف الفني فقد كانت معظم المؤشرات مرتفعة ما عدا مؤشرين كانا بدرجة متوسطة، وقد تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٥٦ – ٠.٩٠).

وفي مجال المعلمين فقد تراوحت درجة الالتزام للمؤشرات بين مرتفعة في مؤشر واحد فقط، ومتوسطة في مؤشرين اثنين، ومتدنية في أربعة مؤشرات، زيادةً على الدرجة الكلية للمجال.

وفي مجال المعلمين المساعدين فقد كانت درجة الالتزام متوسطة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٠.٥٣ – ٠.٥٦).

أما في مجال الاختصاصين المساندين، فقد كانت درجة الالتزام متوسطة ماعدا مؤشراً واحداً، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المجال بين (٠.٤٦– ٠.٦٦).

وفي مجال العاملين الآخرين فقد كانت درجة التزام مؤشراتها مرتفعة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٠.٩٠ – ٠.٩٦). في حين كانت درجة الالتزام لمؤشرات مجال التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة مرتفعة لثلاثة مؤشرات، ومتدنية لمؤشر واحد، ومتوسطة لمجموع المجال، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٠.٢٠– ٠.٩٠).

وفي المجال الأخير وهو تقييم أداء العاملين، فقد كانت درجة الالتزام لجميع المؤشرات مرتفعة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٠.٨٦– ٠.٩٣).

البعد الثالث: التقييم

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم يوضح الجدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد التقييم مرتبة تنازلياً.

الجدول ٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد التقييم مرتبة تنازلياً.

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
C9.5	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الأكاديمية والمعرفية لدى الطفل.	1.00	.00	مرتفعة
C9.4	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل.	1.00	.00	مرتفعة
C9.3	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الحركية لدى الطفل.	1.00	.00	مرتفعة
C9.2	يعمل البرنامج على تقييم مستوى مهارات التواصل لدى الطفل.	1.00	.00	مرتفعة
C9.1	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الطفل.	1.00	.00	مرتفعة

C10	يتم الاحتفاظ بملف يعكس إنجاز ومدى تقدم حالة الطفل وتحسنها.	.96	.18	مرتفعة
C8	يتم تقييم قدرات الطفل كل فصل دراسي.	.90	.30	مرتفعة
C2	يجري التقييم في ظروف وأماكن متنوعة تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمركز والمنزل.	.90	.30	مرتفعة
C5	يتم استخدام أساليب تقييم غير رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل، كالملاحظة والمقابلة وقوائم الشطب ودراسة الحالة، والتقييم المبني على المنهاج.	.86	.34	مرتفعة
C7	يتم تصنيف الأطفال الملتحقين بالبرنامج بعد تشخيصهم بهدف وضعهم في البديل التربوي المناسب لهم.	.83	.37	مرتفعة
C3	يتوافر في البرنامج الاختبارات اللازمة لعملية التقييم.	.83	.37	مرتفعة
C12	يتم إعداد تقرير شامل يوضح نتائج التقييم لمستوى أداء الطفل والتوصيات اللازمة لذلك.	.80	.40	مرتفعة
C6	تشمل عملية التقييم مراجعة السجل النمائي والنفسي والاجتماعي والصحي الخاص بالطفل.	.73	.44	متوسطة
C4	يتم استخدام أساليب تقييم رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالاختبارات المقننة.	.70	.46	متوسطة
C1	تجرى عملية التقييم من قِبل فريق متعدد التخصصات ووالدا الطفل.	.66	.47	متوسطة
C11	يتم كتابة نتائج التقييم بعد تشاور جميع القائمين على تنفيذ البرنامج.	.53	.50	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (٧) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم قد كانت في معظمها مرتفعة، إذ كانت مرتفعة في أثنا عشر مؤشراً، في حين كانت متوسطة في أربعة متوسطات، وقد تراوحت المتوسطات المرتفعة بين (٠.٨٠ – ١.٠٠)، في حين كانت المتوسطات للمؤشرات المتوسطة بين (٠.٥٣ – ٠.٧٣).

البعد الرابع: البيئة التعليمية

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية يوضح الجدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية مرتبة تنازلياً.

الجدول ٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية مرتبة تنازلياً.

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
D18	يراعى في البرنامج إمكانية ترتيب المقاعد حسب الأنشطة الصفية والأهداف التعليمية.	.96	.18	مرتفعة
D6	يتوافر في البرنامج الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لعملية التعلم والتدريب.	.96	.18	مرتفعة
D2	يتوافر في مبنى البرنامج شروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المناسب.	.96	.18	مرتفعة
D13	يتوافر في البرنامج مقاعد صفية مناسبة لأحجام الأطفال وأعمارهم.	.93	.25	مرتفعة
D3	يتوافر في مبنى البرنامج شروط السلامة العامة للأطفال.	.93	.25	مرتفعة
D20	يتوافر في البرنامج مرافق صحية مناسبة لتقديم الخدمات وموزعة على نحو ملائم لذلك.	.90	.30	مرتفعة
D11	توجد رفوف لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل.	.90	.30	مرتفعة
D17	ممرات البرنامج واسعة ومناسبة لاستخدام الأطفال الذين يستخدمون الكراسي المتحركة.	.83	.37	مرتفعة
D15	يتوافر في البرنامج ركن مفروش بالسجاد أو الموكيت ومجهز بكامل الإمكانات المادية.	.80	.40	مرتفعة
D4	يقع البرنامج في مكان قريب من المواصلات، يسهل الوصول إليه لتلقي الخدمات.	.80	.40	مرتفعة
D12	يراعي البرنامج عدد الأطفال لكل معلم في الغرف الصفية وبشكل يناسب طبيعة الإعاقة أو المشكلات النمائية : معلم	.76	.43	مرتفعة

	لكل ٣-٥ أطفال.			
D9	يتوافر في البرنامج غرف صفية تتراوح مساحتها ٤x ٦ متراً (على الأقل).	.76	.43	مرتفعة
D8	يتوافر في البرنامج أماكن للتدريب الحركي والرياضة وممارسة الأنشطة الجماعية والألعاب الترفيهية.	.73	.44	متوسطة
D5	يتوافر في البرنامج المعينات البصرية والسمعية والحركية التي يحتاج إليها الأطفال.	.70	.46	متوسطة
D10	يتوافر في البرنامج جدول تعليمي خاص بكل طفل.	.56	.50	متوسطة
D1	يحقق مبنى البرنامج متطلبات كودة البناء الخاص بذوي الإعاقة مثل الممرات والمنحدرات والأبواب والمصاعد والحمامات ... الخ.	.46	.50	متدنية
D19	يتوافر في البرنامج لوحات وأدلة إرشادية واضحة وكافية تتضمن الإجراءات والتعليمات المتبعة في البرنامج.	.40	.49	متدنية
D7	يتوافر في البرنامج أركان خاصة للتعلم، كركن الحاسوب وركن التعليم الفردي، وركن الوسائل...إلخ.	.40	.49	متدنية
D16	يتوافر في البرنامج مكان خاص بتقييم الأطفال.	.30	.46	متدنية
D14	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	.30	.46	متدنية

يُلاحظ من الجدول رقم (٨) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في المؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية قد تراوحت بين مرتفعة في اثني عشر مؤشراً تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٧٦- ٠.٩٦)، ومتوسطة في ثلاثة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٥٦ - ٠.٧٣)، إلى متدنية في خمسة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٣٠ - ٠.٤٦).

البعد الخامس: الخدمات والبرامج

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الخدمات والبرامج، يوضح الجدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة

التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد الخدمات والبرامج مرتبة تنازلياً.

الجدول ٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد الخدمات والبرامج مرتبة تنازلياً.

المجال	ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
الخدمات التربوية	E1.5.5	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الأطفال المعرفي.	1.00	.00	مرتفعة
	E1.5.2	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الأطفال التواصلي.	1.00	.00	مرتفعة
	E1.5.1	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى اداء الاطفال الاستقلالي.	1.00	.00	مرتفعة
	E1.3.1	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن معلومات متعلقة بالطفل.	1.00	.00	مرتفعة
	E1.5.4	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الأطفال الحركي.	.96	.18	مرتفعة
	E1.5.3	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى اداء الاطفال الاجتماعي.	.96	.18	مرتفعة
	E1.3.4	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل على حده تتضمن الأهداف التعليمية طويلة المدى وقصيرة المدى.	.96	.18	مرتفعة
	E1.2	يتم إعداد الخطط التربوية وفقاً لنتائج القياس والتقييم لمستوى الأداء الحالي للطفل.	.96	.18	مرتفعة
	E1.3.3	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن مستوى الأداء الحالي للطفل.	.93	.25	مرتفعة
	E1.3.2	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن فريق إعداد الخطة التربوية	.73	.44	متوسطة

والتعليمية		والتعليمية.			
	E1.3.7	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن المواعيد المتوقعة لبدء الخدمات التربوية والمدة الزمنية المتوقعة لأنهائها.	.66	.47	متوسطة
	E1.3.5	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل على حده تتضمن معايير التحقق من الأهداف.	.66	.47	متوسطة
	E1.3.6	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.	.63	.49	متوسطة
	E1.1	تتبع الخدمات التعليمية المقدمة في البرنامج تسلسلاً نمائياً طبيعياً متكاملاً.	.56	.50	متوسطة
	E1.4	يحدد البرنامج التربوي الفردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم وتدريب كل هدف.	.33	.47	متدنية
	E1.6	يستخدم البرنامج الخطط الأسرية الفردية بشكل أساسي.	.10	.30	متدنية
	المجموع		.78	.13	مرتفعة
أساليب	E2.6.3	يستخدم المعلمون وسائل لمسية كالمحسوسات.	1.00	.00	مرتفعة
	E2.6.1	يستخدم المعلمون وسائل بصرية كالمجسمات	.96	.18	مرتفعة
	E2.3.2	يستخدم المعلمون أسلوب تدريس المجموعات الصغيرة.	.96	.18	مرتفعة
	E2.2	يربط المعلمون التعلم الجديد للأطفال بتعلمهم السابق.	.96	.18	مرتفعة
	E2.3.7	يستخدم المعلمون أسلوب اللعب في التعليم.	.93	.25	مرتفعة
	E2.3.8	يستخدم المعلمون اسلوب الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة حسبما تقتضي قدرات الأطفال.	.90	.30	مرتفعة
التدريس	E2.3.4	يستخدم المعلمون أسلوب طريقة الانتقال من المحسوس فشبه المحسوس فالمجرد.	.90	.30	مرتفعة
	E2.3.1	يستخدم المعلمون أسلوب تحليل المهمات.	.90	.30	مرتفعة
	E2.3.3	يستخدم المعلمون أسلوب أسلوب التلقين	.86	.34	مرتفعة

		والإخفاء في تعليم الأطفال مهارة ما.			
	E2.3.6	يستخدم المعلمون أسلوب التعليم الفردي.	.80	.40	مرتفعة
والوسائل	E2.1	تتناسب أساليب التدريس المستخدمة مع محتوى المهمة المراد تدريسها للأطفال (الأهداف الموضوعة).	.76	.43	مرتفعة
	E2.3.5	يستخدم المعلمون أسلوب طريقة تعدد الحواس.	.70	.46	متوسطة
	E2.4	يتم التنويع في الأنشطة التعليمية للأطفال.	.60	.49	متوسطة
التعليمية	E2.6.4	يستخدم المعلمون وسائل أدوات وأجهزة تكنولوجية حديثة كالحاسوب.	.53	.50	متوسطة
	E2.6.2	يستخدم المعلمون وسائل سمعية كالمسجل.	.50	.50	متوسطة
	E2.5	يتم إعطاء الوقت الكافي للأطفال للتعلم والتدريب على الأنشطة المختلفة.	.46	.50	متدنية
	E2.3.9	يستخدم المعلمون أساليب التركيز على التعليمات اللفظية المختصرة.	.33	.47	متدنية
	المجموع		.77	.14	متوسطة
	E3.7	يتم التركيز على تعليم الأطفال بالنمذجة والتقليد.	.96	.18	مرتفعة
خدمات	E3.2	يتم استخدام أساليب زيادة السلوك المرغوب به، كأساليب التعزيز المختلفة	.96	.18	مرتفعة
	E3.6	يتم إتباع أساليب التسلسل لتشكيل السلوكات لدى الأطفال.	.76	.43	مرتفعة
إدارة	E3.5	يتم استخدام أساليب خفض السلوك غير المرغوب، كتكلفة الاستجابة والتصحيح الزائد والعزل....الخ.	.76	.43	مرتفعة
	E3.8	يتم تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة.	.56	.50	متوسطة
	E3.3	يزود المعلمون الأطفال بالطرق الصحيحة للتعامل مع أقرانهم.	.53	.50	متوسطة
السلوك	E3.1	يتم معرفة المعززات المناسبة لكل طفل.	.43	.50	متدنية
	E3.4	يتم تطبيق التعليمات والقواعد السلوكية المطلوب الالتزام بها.	.40	.49	متدنية

	المجموع		.67	.19	متوسطة
الخدمات الداعمة والمساندة	E4.7.1	يتم تقديم الخدمات المساندة بشكل خدمات مباشرة وفردية أو جماعية داخل البرنامج.	.93	.25	مرتفعة
	E4.6	تتوافر خدمات الإحالة الطبية والرعاية الصحية للأطفال.	.86	.34	مرتفعة
	E4.4	يوفر البرنامج خدمات التربية الفنية والترويحية.	.83	.37	مرتفعة
	E4.7.3	يتم تقديم الخدمات المساندة لكل طفل من خلال تقديم خدمات إرشادية داخل أو خارج البرنامج.	.80	.40	مرتفعة
	E4.1	يوفر البرنامج خدمات العلاج النطقي واللغوي للطفل إذا احتاج لذلك.	.63	.49	متوسطة
	E4.5	يراعي البرنامج مدى حاجة الطفل للأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.	.60	.49	متوسطة
	E4.7.2	يتم تقديم الخدمات المساندة لكل طفل من خلال خدمات مباشرة خارج البرنامج أو في البيئة المنزلية للطفل.	.56	.50	متوسطة
	E4.3	يوفر البرنامج جلسات علاج طبيعي للطفل إذا احتاج لذلك.	.50	.50	متوسطة
	E4.2	يوفر البرنامج جلسات علاج وظيفي للطفل إذا احتاج لذلك.	.46	.50	متدنية
	المجموع		.68	.25	متوسطة

يُلاحظ من الجدول رقم (٩) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لمجال الخدمات التربوية والتعليمية في بُعد الخدمات والبرامج قد تراوحت بين مرتفعة في تسعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٩٣ – ١.٠٠)، وكذلك متوسطة في خمسة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٥٦ – ٠.٧٣)، إلى متدنية في مؤشرين ترواحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.١٠ – ٠.٣٣).

أما درجات التزام مؤشرات مجال أساليب التدريس والوسائل التعليمية، فقد كانت في معظمها مرتفعة، إذ كانت إحدى عشرة منها مرتفعة تراوحت متوسطاتها بين (٠.٧٦ – ١.٠٠)،

وأربعة مؤشرات درجاتها متوسطة تراوحت متوسطاتها بين (٠.٥٠ – ٠.٧٠)، إلى متدنية في مؤشرين تراوحت متوسطاتها بين بين (٠.٣٣ – ٠.٤٦).

وفيما يتعلق بمجال خدمات إدارة السلوك، فقد كانت درجة الالتزام مرتفعة في أربعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٧٦ – ٠.٩٦)، ومتوسطة في مؤشرين بمتوسطات تراوحت بين (٠.٥٣ – ٠.٥٦)، ومتدنية في مؤشرين أيضاً تراوحت متوسطاتها بين (٠.٤٠ – ٠.٤٣).

وفي المجال الأخير وهو مجال الخدمات الداعمة والمساندة، فقد كانت مرتفعة في أربعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٨٠) و (٠.٩٣)، ومتوسطة في أربعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٥٠ – ٠.٦٣)، ومتدنية في مؤشر واحد بمتوسط بلغ (٠.٤٦).

البعد السادس: الدمج والخدمات الانتقالية

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الدمج والخدمات الإنتقالية، يوضح الجدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد الدمج والخدمات الانتقالية مرتبة تنازلياً.

الجدول ١٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الدمج والخدمات الانتقالية مرتبة تنازلياً.

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
F2	يتم ربط التدريب والتعليم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل.	.96	.18	مرتفعة
F3	يتم توفير الفرصة للأطفال لتنمية الاستعداد للتعلم المدرسي.	.86	.34	مرتفعة
F6	يزود البرنامج العاملين فيه بفرص التعرف على برامج الدمج من خلال المشاركة في الدورات والورش التدريبية المنعقدة لتلك الغايات.	.86	.34	مرتفعة
F8	يتم العمل على تهيئة الطفل للالتحاق بأقل البيئات تقييداً (المدرسة).	.73	.44	متوسطة

F7	يتم تحضير الأطفال للدمج من خلال تدريبهم على مهارات تسهل دمجهم لاحقاً.	.70	.46	متوسطة
F9	تتم تهيئة كافة الظروف لانتقال الأطفال الملتحقين في البرنامج للمجتمع المحلي ودمجهم فيه.	.66	.47	متوسطة
F1	يتيح البرنامج للطفل ذي الإعاقة المشاركة في الأنشطة الخارجية مع الأطفال الآخرين مثل زيارة المدارس النظامية.	.53	.50	متوسطة
F4	يتوافر خطط لدمج الأطفال المتأخرين نمائياً مع الأطفال العاديين.	.36	.49	متدنية
F10	يتم متابعة الأطفال الملتحقين بالبرنامج إذا ما تم انتقالهم لبرنامج تعليمي آخر (مستوى آخر).	.20	.40	متدنية
F5	يتم إعداد خطة انتقال فردية (ITP) لكل طفل ملتحق في البرنامج.	.06	.25	متدنية

يُلاحظ من الجدول رقم (١٠) وجود ثلاثة مؤشرات نوعية درجة الالتزام فيها مرتفعة، تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٨٦ – ٠.٩٦). وأن هناك أربعة مؤشرات نوعية درجة الالتزام فيها متوسطة تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٠.٥٣ – ٠.٧٣)، وثلاثة مؤشرات درجة الالتزام فيها متدنية تراوحت متوسطاتها بين (٠.٠٦ – ٠.٣٦).

البعد السابع: دعم وتمكين الأسرة

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة، يوضح الجدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة مرتبة تنازلياً.

الجدول ١١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة مرتبة تنازلياً.

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
G6	تتم مساعدة الوالدين على التخلص من مشاعرهم السلبية نحو الطفل والضغوط النفسية التي يعانون منها.	1.00	.00	مرتفعة
G5	يتم التواصل مع الأسر بطرائق مختلفة تشمل المراسلات المنظمة واللقاءات والاتصالات الهاتفية ..الخ.	1.00	.00	مرتفعة
G4	يتم تزويد الأسرة بتغذية راجعة دورية حول أداء الطفل، بشكل يمكنها من اتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالطفل.	1.00	.00	مرتفعة
G3	يتم تثقيف الوالدين حول حالة الطفل وطبيعة مشكلته وحقوقه.	1.00	.00	مرتفعة
G2	يتم تزويد الوالدين بالمعلومات المناسبة لعمر الطفل عن طريق نشرات التوعية والدورات التدريبية...الخ.	1.00	.00	مرتفعة
G10	يتم تزويد الوالدين بطرق التعامل المناسبة مع طفلهم.	.96	.18	مرتفعة
G13	يتم تزويد الأسرة بفرص المشاركة في اللقاءات والتدريب و الأنشطة التي يعقدها البرنامج.	.96	.18	مرتفعة
G9	يتم تمكين الوالدين من المشاركة الفاعلة في متابعة إدارة سلوك الطفل.	.76	.43	مرتفعة
G7	يتم إشراك أسرة الطفل في تنفيذ الخطط وتقييمها.	.50	.50	متوسطة
G12	يتم تزويد الأسرة بفرص العمل التطوعي داخل البرنامج.	.33	.47	متدنية
G8	يتم تقديم خدمات الدعم المادي والمعنوي للأسرة كالمواد المقروءة على سبيل المثال.	.26	.44	متدنية
G11	يتم إشراك الأسرة في مجموعات الدعم الأسري.	.23	.43	متدنية
G1	تتوفر خطة مشاركة أسرية فردية لكل أسرة طفل ملتحق في البرنامج.	.10	.30	متدنية

يُلاحظ من الجدول رقم (١١) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة قد كانت في معظمها مرتفعة، إذ أن ثمانية مؤشرات كانت مرتفعة تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٧٦ – ١.٠٠)، ومؤشر واحد بدرجة متوسطة

بلغ متوسطه (٠.٥٠)، وأن أربعة مؤشرات كانت بدرجة متدنية تراوحت متوسطاتها بين (٠.١٠ - ٠.٣٣).

البعد الثامن: الممارسة المهنية والأخلاقية

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية، يوضح الجدول رقم (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية مرتبة تنازلياً.

الجدول ١٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية.

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
H1	يتم المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالأطفال وأسرهم.	.93	.25	مرتفعة
H2	يتم اتخاذ القرارات المتعلقة بالأطفال بمشاركة الوالدين في البرنامج.	.83	.37	مرتفعة
H6	يلتزم الزائر المنزلي خلال تواجده في الإطار المنزلي بالتدريب والتعليم ويستثمر وقته في ذلك.	.33	.47	متدنية
H5	يتعاون الزائر المنزلي مع أعضاء الأسرة خلال تدريب الطفل.	.33	.47	متدنية
H4	يلتزم الزائر المنزلي بمواعيد الزيارات المنزلية.	.33	.47	متدنية
H3	يحدد الزائر المنزلي مواعيد التدريب أو الزيارات المنزلية للأطفال مسبقاً.	.30	.46	متدنية
	الدرجة الكلية	.51	.34	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (١٢) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية كانت مرتفعة في مؤشرين تراوح متوسطيهما بين (٠.٨٣- ٠.٩٣)، ومتدنية في المؤشرات الأربعة المتبقية التي تراوحت متوسطاتها بين (٠.٣٠ - ٠.٣٣).

البعد التاسع: التقييم الذاتي

ولمعرفة درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم الذاتي، يوضح الجدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للمؤشرات النوعية لبُعد التقييم الذاتي مرتبة تنازلياً.

الجدول ١٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم الذاتي.

ترميز الفقرة	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الالتزام
I3	تشمل عملية التقييم الذاتي للبرنامج مراجعة الخطط والبرامج إداريا وفنياً.	.73	.44	متوسطة
I6	توظف نتائج التقييم في تطوير مستوى الخدمات المقدمة.	.70	.46	متوسطة
I2	يتم تقييم الأداء بشكل منتظم من قبل كادر مؤهل لغايات التطوير والتحديث.	.70	.46	متوسطة
I5	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا أسر الأطفال الملتحقين بالبرنامج عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	.66	.47	متوسطة
I4	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	.60	.49	متوسطة
I1	يتم إجراء تقييم للخطط المقدمة والخدمات وفقاً لخطط مكتوبة.	.13	.34	متدنية

يُلاحظ من الجدول رقم (١٣) أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في المؤشرات النوعية لبُعد التقييم كانت جميعها متوسطة، تتراوح متوسطاتها الحسابية بين (٠.٦٠ – ٠.٧٣) ماعدا مؤشر واحد كان درجة الالتزام به متدنية، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.١٣).

ومن خلال مراجعة الجداول من (٥) إلى (١٣)، يتبين أن هناك مجموعة من المؤشرات قد تحققت بدرجة مرتفعة جدا، وأخرى لم تتحق. ولمعرفة هذه المؤشرات، فقد تم اعتماد نقطة القطع (٠.٩٠) فأكثر للإشارة إلى المؤشرات النوعية المتحققة بدرجة مرتفعة، في حين تم الإبقاء على نقطة القطع (٠.٥٠) للإشارة إلى المؤشرات النوعية التي لم تتحقق، والجداول ذات الأرقام الآتية (١٤)، (١٥) توضح ذلك.

الجدول ١٤. الأبعاد والمؤشرات النوعية التي تم الالتزام بها بدرجة مرتفعة جداً لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.

البعد	المجال	ترميز الفقرة	المؤشرات المتحققة بدرجة مرتفعة جدا	المتوسط الحسابي
السياسات	–	A5	يلتزم البرنامج بالقوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة .	.93
		A3	تعكس سياسات البرنامج أبعاداً إنسانية وأخلاقية واضحة في العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة، أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة	.90
الإدارة والعاملون	المدير.	B1.3	يشرف المدير على الجوانب المالية والادارية للبرنامج.	.93
		B1.4	يهتم المدير بمشكلات المعلمين والأختصاصين المساندين المساندين والأطفال الملتحقين بالبرنامج.	.90
	المشرف الفني.	B2.5	يشجع المشرف الفني الكادر الوظيفي على العمل بروح الفريق في إطار البرنامج لتقديم الخدمات بأفضل صورها.	.90
	المعلمون.	B3.1	يوجد معلمون مؤهلون للعمل في البرنامج.	.93
	العاملون الآخرون.	B6.1	يوجد في البرنامج عدد من الإداريين مناسب لحجم البرنامج وطبيعته.	.96
		B6.2	يوجد كادر مساند (مستخدمين) للعمل في البرنامج.	.90
	التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة.	B7.3	يوفر البرنامج للعاملين فيه فرص المشاركة بالندوات والمؤتمرات العلمية وورش العمل المتعلقة بالبرنامج وطبيعة خدماته.	.90
		B7.2	يعقد البرنامج للعاملين فيه الدورات التدريبية اللازمة لهم أثناء الخدمة.	.90

	تقييم أداء العاملين.	B8.4.5	يشمل تقييم العاملين في البرنامج الالتزام المهني والانتظام.	.93
		B8.4.3	يشمل تقييم العاملين في البرنامج التعاون مع الإدارة والزملاء والأسر.	.93
		B8.4.2	يشمل تقييم العاملين في البرنامج دقة العمل وسرعة إنجازه.	.93
		B8.4.1	يشمل تقييم العاملين في البرنامج الكفاءة والتميز في إنجاز العمل.	.93
		B8.1	تجري عملية تقييم للعاملين من قبل مدير البرنامج.	.93
		B8.4.4	يشمل تقييم العاملين في البرنامج السلوك الشخصي للعاملين.	.90
التقييم	–	C9.5	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الأكاديمية والمعرفية لدى الطفل.	1.00
		C9.4	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل.	1.00
		C9.3	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الحركية لدى الطفل.	1.00
		C9.2	يعمل البرنامج على تقييم مستوى مهارات التواصل لدى الطفل.	1.00
		C9.1	يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الطفل.	1.00
		C10	يتم الاحتفاظ بملف يعكس إنجاز ومدى تقدم حالة الطفل وتحسنها.	.96
		C8	يتم تقييم قدرات الطفل كل فصل دراسي.	.90
		C2	يجري التقييم في ظروف وأماكن متنوعة تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمركز والمنزل.	.90
البيئة	–	D18	يراعى في البرنامج إمكانية ترتيب المقاعد حسب الأنشطة الصفية والأهداف التعليمية.	.96
		D6	يتوافر في البرنامج الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لعملية التعلم والتدريب.	.96
		D2	يتوافر في مبنى البرنامج شروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المناسب.	.96

التعليمية		D13	يتوافر في البرنامج مقاعد صفية مناسبة لأحجام وأعمار الأطفال.	.93
		D3	يتوافر في مبنى البرنامج شروط السلامة العامة للأطفال	.93
		D20	يتوافر في البرنامج مرافق صحية مناسبة لتقديم الخدمات وموزعة على نحو ملائم لذلك.	.90
		D11	توجد رفوف لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل.	.90
الخدمات والبرامج	البرامج التربوية والتعليمية.	E1.5.5	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الاطفال المعرفي.	1.00
		E1.5.2	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الاطفال التواصلي.	1.00
		E1.5.1	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الاطفال الاستقلالي.	1.00
		E1.3.1	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن معلومات متعلقة بالطفل.	1.00
		E1.5.4	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الاطفال الحركي.	.96
		E1.5.3	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الاطفال الاجتماعي.	.96
		E1.3.4	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن الأهداف التعليمية طويلة المدى وقصيرة المدى.	.96
		E1.2	يتم إعداد الخطط التربوية وفقاً لنتائج القياس والتقييم لمستوى الأداء الحالي للطفل.	.96
		E1.3.3	يتم إعداد خطة تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن مستوى الأداء الحالي للطفل.	.93
	أساليب	E2.6.3	يستخدم المعلمون وسائل لمسية كالمحسوسات.	1.00
		E2.6.1	يستخدم المعلمون وسائل بصرية كالمجسمات	.96
		E2.3.2	يستخدم المعلمون أسلوب تدريس المجموعات الصغيرة.	.96

	التدريس والوسائل التعليمية.	E2.2	يربط المعلمون التعلم الجديد للأطفال بتعلمهم السابق.	.96
		E2.3.7	يستخدم المعلمون أسلوب اللعب في التعليم.	.93
		E2.3.8	يستخدم المعلمون أسلوب الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة على حسب تقتضي قدرات الأطفال.	.90
		E2.3.4	يستخدم المعلمون أسلوب طريقة الانتقال من المحسوس فشبه المحسوس فالمجرد.	.90
		E2.3.1	يستخدم المعلمون أسلوب تحليل المهمات.	.90
	خدمات إدارة السلوك.	E3.7	يتم التركيز على تعليم الأطفال بالنمذجة والتقليد.	.96
		E3.2	يتم استخدام أساليب زيادة السلوك المرغوب به، كأساليب التعزيز المختلفة	.96
	الخدمات الداعمة والمساندة.	E4.7.1	يتم تقديم الخدمات المساندة بشكل خدمات مباشرة فردية أو جماعية داخل البرنامج.	.93
الدمج والخدمات الانتقالية	–	F2	يتم ربط التدريب والتعليم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل.	.96
دعم وتمكين الأسرة	–	G6	تتم مساعدة الوالدين على التخلص من المشاعر السلبية نحو الطفل والضغوط النفسية التي يعانون منها.	1.00
		G5	يتم التواصل مع الأسر بطرائق مختلفة تشمل المراسلات المنظمة واللقاءات والاتصالات الهاتفية ..الخ.	1.00
		G4	يتم تزويد الأسرة بتغذية راجعة دورية حول أداء الطفل، بشكل يمكنها من اتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالطفل.	1.00
		G3	يتم تثقيف الوالدين حول حالة الطفل وطبيعة مشكلته وحقوقه.	1.00
		G2	يتم تزويد الوالدين بالمعلومات المناسبة لعمر الطفل عن طريق النشرات التوعوية والدورات التدريبية...الخ.	1.00
		G10	يتم تزويد الوالدين بطرق التعامل المناسبة مع طفلهم.	.96
الممارسة المهنية والأخلاقية	–	H1	يتم المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالأطفال وأسرهم.	.93

الجدول ١٥. الأبعاد والمؤشرات النوعية التي لم يتم الالتزام بها من قبل برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.

المتوسط الحسابي	المؤشرات غير المتحققة	ترميز الفقرة	المجال	البعد
.46	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط لبرامج تعديل السلوك.	B3.5	المعلمون.	الإدارة والعاملون
.43	يمتلك المعلمون مهارات كتابة تقارير التقييم والتشخيص.	B3.3		
.33	يتوافر في البرنامج زائر منزلي لديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	B3.7		
.10	يطلع المعلمون في البرنامج على أحدث الممارسات والبحوث في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.	B3.6		
.46	يتوافر في البرنامج معالج طبيعي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الطبيعي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	B5.2	الأخصائيون المساندون.	
.20	يوفر البرنامج خطة للتطوير والتدريب المهني للعاملين فيه بالاعتماد على حاجاتهم المهنية المختلفة.	B7.1	التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة.	
.46	يحقق مبنى البرنامج متطلبات كودة البناء الخاص بذوي الإعاقة مثل الممرات، والمنحدرات، والأبواب، والمصاعد، والحمامات ... الخ.	D1	–	البيئة التعليمية
.40	يتوافر في البرنامج لوحات وأدلة إرشادية واضحة وكافية تتضمن الإجراءات والتعليمات المتبعة في البرنامج.	D19		
.40	يتوافر في البرنامج أركاناً خاصة للتعلم كركن الحاسوب، وركن التعليم الفردي، وركن الوسائل...الخ.	D7		
.30	يتوافر في البرنامج مكان خاص بتقييم الأطفال.	D16		
.30	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	D14		
.33	يحدد البرنامج التربوي الفردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم وتدريب كل هدف.	E1.4	البرامج التربوية والتعليمية.	الخدمات
.10	يستخدم البرنامج الخطط الأسرية الفردية بشكل أساسي.	E1.6		
.46	يتم إعطاء الوقت الكافي للأطفال للتعلم والتدريب على	E2.5		

والبرامج	أساليب التدريس والوسائل التعليمية.		الأنشطة المختلفة.	
		E2.3.9	يستخدم المعلمون أساليب التركيز على التعليمات اللفظية المختصرة.	.33
	خدمات إدارة السلوك.	E3.1	يتم معرفة المعززات المناسبة لكل طفل.	.43
		E3.4	يتم تطبيق التعليمات والقواعد السلوكية المطلوب الالتزام بها.	.40
	الخدمات الداعمة والمساندة.	E4.2	يوفر البرنامج جلسات علاج وظيفي للطفل إذا احتاج لذلك.	.46
الدمج والخدمات الانتقالية	–	F4	يتوافر خطط لدمج الأطفال المتأخرين نمائياً مع الأطفال العاديين.	.36
		F10	يتم متابعة الأطفال الملتحقين بالبرنامج إذا ما تم انتقالهم لبرنامج تعليمي آخر (مستوى آخر).	.20
		F5	يتم إعداد خطة انتقال فردية (ITP) لكل طفل ملتحق في البرنامج.	.06
دعم وتمكين الأسرة	–	G12	يتم تزويد الأسرة بفرص العمل التطوعي داخل البرنامج.	.33
		G8	يتم تقديم خدمات الدعم المادي والمعنوي للأسرة كالمواد القرائية على سبيل المثال.	.26
		G11	يتم إشراك الأسرة في مجموعات الدعم الأسري.	.23
		G1	تتوفر خطة مشاركة أسرية فردية لكل أسرة طفل ملتحق في البرنامج.	.10
الممارسة المهنية والأخلاقية	–	H6	يلتزم الزائر المنزلي خلال تواجده في الإطار المنزلي بالتدريب والتعليم ويستثمر وقته في ذلك.	.33
		H5	يتعاون الزائر المنزلي مع أعضاء الاسرة خلال تدريب الطفل.	.33
		H4	يلتزم الزائر المنزلي بمواعيد الزيارات المنزلية.	.33
		H3	يحدد الزائر المنزلي مواعيد التدريب أو الزيارات المنزلية للأطفال مسبقاً.	.30

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثاني وهو: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية تعزى إلى نوع البرنامج ؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداة دراسة المؤشرات النوعية، والجدول رقم (١٦) يوضح ذلك.

الجدول ١٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن حسب متغير نوع البرنامج.

البعد	نوع البرنامج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السياسات.	حكومي	7	.81	.19
	خاص	12	.65	.27
	تطوعي	11	.78	.22
الإدارة والعاملون	حكومي	7	.70	.17
	خاص	12	.69	.24
	تطوعي	11	.77	.12
التقييم	حكومي	7	.87	.13
	خاص	12	.83	.17
	تطوعي	11	.87	.09
البيئة التعليمية	حكومي	7	.79	.19
	خاص	12	.65	.19
	تطوعي	11	.75	.13
الخدمات والبرامج	حكومي	7	.80	.11
	خاص	12	.72	.11
	تطوعي	11	.72	.15

الدمج والخدمات الانتقالية	حكومي	٧	.65	.22
	خاص	12	.57	.20
	تطوعي	11	.58	.29
دعم وتمكين الأسرة	حكومي	7	.73	.10
	خاص	12	.68	.11
	تطوعي	11	.69	.13
الممارسة المهنية والأخلاقية	حكومي	7	.45	.34
	خاص	12	.40	.29
	تطوعي	11	.66	.35
التقييم الذاتي	حكومي	7	.61	.32
	خاص	12	.47	.34
	تطوعي	11	.69	.22

يُلاحظ من الجدول رقم (١٦) وجود فروق ظاهرية في متوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية بين البرامج الحكومية والخاصة والتطوعية.

وللتحقق من دلالة هذه الفروق فقد استُخدِم تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية، حسب متغير نوع البرنامج، والجدول رقم (١٧) يوضح ذلك.

الجدول ١٧. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمتوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حسب متغير نوع البرنامج.

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" قيمة	مستوى الدلالة
السياسات	بين المجموعات	.138	2	.069	1.18	.322
	داخل المجموعات	1.574	27	.058		
	الدرجة الكلية	1.712	29			
الإدارة والعاملون	بين المجموعات	.037	2	.019	.50	.609
	داخل المجموعات	.996	27	.037		
	الدرجة الكلية	1.034	29			
التقييم	بين المجموعات	.012	2	.006	.31	.732
	داخل المجموعات	.534	27	.020		
	الدرجة الكلية	.546	29			
البيئة التعليمية	بين المجموعات	.106	2	.053	1.77	.189
	داخل المجموعات	.807	27	.030		
	الدرجة الكلية	.913	29			
الخدمات والبرامج	بين المجموعات	.032	2	.016	.89	.422
	داخل المجموعات	.482	27	.018		
	الدرجة الكلية	.514	29			
الدمج والخدمات الانتقالية	بين المجموعات	.034	2	.017	.27	.762
	داخل المجموعات	1.656	27	.061		
	الدرجة الكلية	1.690	29			
دعم وتمكين الأسرة	بين المجموعات	.011	2	.006	.37	.691
	داخل المجموعات	.411	27	.015		

	الدرجة الكلية	.423	29			
الممارسة المهنية والأخلاقية	بين المجموعات	.431	2	.216	1.97	.159
	داخل المجموعات	2.954	27	.109		
	الدرجة الكلية	3.385	29			
التقييم الذاتي	بين المجموعات	.298	2	.149	1.63	.214
	داخل المجموعات	2.465	27	.091		
	الدرجة الكلية	2.763	29			

يُلاحظ من الجدول رقم (١٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغير نوع البرنامج.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثالث وهو: " هل توجد فروق دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية تعزى لسنوات تأسيس البرنامج؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المؤشرات النوعية العالمية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، والجدول رقم (١٨) يوضح ذلك.

الجدول ١٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حسب متغير سنوات تأسيس البرنامج.

البعد	سنوات عمل البرنامج	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
السياسات	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.62	.17
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.70	.30
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.81	.18
	أكثر من ٩ سنوات	14	.75	.26
	الدرجة الكلية	30	.74	.24
الإدارة والعاملون	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.61	.17
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.66	.29
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.79	.11
	أكثر من ٩ سنوات	14	.75	.16
	الدرجة الكلية	30	.72	.18
التقييم	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.89	.13
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.86	.16
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.82	.15
	أكثر من ٩ سنوات	14	.86	.13

	الدرجة الكلية	30	.85	.13
البيئة التعليمية	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.65	.21
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.65	.24
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.74	.09
	أكثر من ٩ سنوات	14	.75	.16
	الدرجة الكلية	30	.72	.17
الخدمات والبرامج	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.65	.03
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.73	.14
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.81	.10
	أكثر من ٩ سنوات	14	.74	.14
	الدرجة الكلية	30	.74	.13
الدمج والخدمات الانتقالية	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.55	.19
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.65	.24
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.60	.24
	أكثر من ٩ سنوات	14	.58	.27
	الدرجة الكلية	30	.59	.24
دعم	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.65	.07
	من ٣ سنوات – أقل من ٦	6	.66	.06

وتمكين الأسرة	سنوات			
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.71	.15
	أكثر من ٩ سنوات	14	.72	.13
	الدرجة الكلية	30	.70	.12
الممارسة المهنية والأخلاقية	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.25	.16
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.47	.28
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.66	.36
	أكثر من ٩ سنوات	14	.53	.37
	الدرجة الكلية	30	.51	.34
التقييم الذاتي	من سنة – أقل من ٣ سنوات	4	.45	.31
	من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات	6	.52	.32
	من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات	6	.52	.43
	أكثر من ٩ سنوات	14	.67	.23
	الدرجة الكلية	30	.58	.30

يُلاحظ من الجدول رقم (١٨) وجود فروق ظاهرية في متوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حسب متغير سنة تأسيس البرنامج.

وللتحقق من دلالة هذه الفروق، فقد استُخدِم تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية حسب متغير سنة تأسيس البرنامج، والجدول رقم (١٩) يوضح ذلك.

الجدول ١٩. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمتوسطات أبعاد المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حسب متغير سنة تأسيس البرنامج.

البُعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
السياسات	بين المجموعات	.102	3	.034	.54	.654
	داخل المجموعات	1.610	26	.062		
	الدرجة الكلية	1.712	29			
الإدارة والعاملون	بين المجموعات	.111	3	.037	1.04	.391
	داخل المجموعات	.923	26	.035		
	الدرجة الكلية	1.034	29			
التقييم	بين المجموعات	.012	3	.004	.19	.898
	داخل المجموعات	.534	26	.021		
	الدرجة الكلية	.546	29			
البيئة التعليمية	بين المجموعات	.065	3	.022	.65	.584
	داخل المجموعات	.848	26	.033		
	الدرجة الكلية	.913	29			
الخدمات والبرامج	بين المجموعات	.062	3	.021	1.18	.334
	داخل المجموعات	.452	26	.017		
	الدرجة الكلية	.514	29			
الدمج والخدمات الانتقالية	بين المجموعات	.028	3	.009	.14	.933
	داخل المجموعات	1.662	26	.064		
	الدرجة الكلية	1.690	29			
دعم وتمكين الاسرة	بين المجموعات	.026	3	.009	.56	.643
	داخل المجموعات	.397	26	.015		

	الدرجة الكلية	.423	29			
الممارسة المهنية والأخلاقية	بين المجموعات	.435	3	.145	1.27	.302
	داخل المجموعات	2.950	26	.113		
	الدرجة الكلية	3.385	29			
التقييم الذاتي	بين المجموعات	.226	3	.075	.77	.521
	داخل المجموعات	2.537	26	.098		
	الدرجة الكلية	2.763	29			

يُلاحظ من الجدول رقم (١٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغير سنة تأسيس البرنامج.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الرابع وهو:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في المؤشرات النوعية تعزى لمتغير نوع الإعاقة ؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تحقق المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن حسب متغير نوع الإعاقة المستفيدة (عقلية، سمعية، بصرية، توحد، حركية، متعددة)، والجدول رقم (٢٠) يوضح ذلك.

الجدول ٢٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات لأبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حسب متغير نوع الإعاقة.

البُعد	نوع الأعاقة المستفيدة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
السياسات	الإعاقة العقلية	6	.76	.18
	الإعاقة السمعية	5	.76	.26
	الإعاقة البصرية	4	.72	.35
	التوحد	5	.80	.25
	الإعاقة الحركية	4	.60	.31
	متعددة	6	.75	.20
	الدرجة الكلية	30	.74	.24
الإدارة والعاملون	الإعاقة العقلية	6	.76	.09
	الإعاقة السمعية	5	.78	.11
	الإعاقة البصرية	4	.59	.33
	التوحد	5	.80	.07
	الإعاقة الحركية	4	.57	.27
	متعددة	6	.76	.15
	الدرجة الكلية	30	.72	.18
التقييم	الإعاقة العقلية	6	.88	.10
	الإعاقة السمعية	5	.90	.12
	الإعاقة البصرية	4	.79	.17
	التوحد	5	.91	.03
	الإعاقة الحركية	4	.82	.22
	متعددة	6	.81	.15

	الدرجة الكلية	30	.85	.13
البيئة التعليمية	الإعاقة العقلية	6	.72	.17
	الإعاقة السمعية	5	.70	.16
	الإعاقة البصرية	4	.70	.28
	التوحد	5	.78	.16
	الإعاقة الحركية	4	.77	.13
	متعددة	6	.65	.19
	الدرجة الكلية	30	.72	.17
الخدمات والبرامج	الإعاقة العقلية	6	.71	.15
	الإعاقة السمعية	5	.73	.13
	الإعاقة البصرية	4	.77	.14
	التوحد	5	.77	.11
	الإعاقة الحركية	4	.73	.06
	متعددة	6	.74	.18
	الدرجة الكلية	30	.74	.13
الدمج والخدمات الانتقالية	الإعاقة العقلية	6	.51	.27
	الإعاقة السمعية	5	.50	.20
	الإعاقة البصرية	4	.77	.17
	التوحد	5	.50	.33
	الإعاقة الحركية	4	.65	.19
	متعددة	6	.68	.18
	الدرجة الكلية	30	.59	.24
دعم	الإعاقة العقلية	6	.69	.12
	الإعاقة السمعية	5	.67	.12

وتمكين الأسرة	الإعاقة البصرية	4	.73	.09
	التوحد	5	.70	.14
	الإعاقة الحركية	4	.73	.07
	متعددة	6	.69	.16
	الدرجة الكلية	30	.70	.12
الممارسة المهنية والأخلاقية	الإعاقة العقلية	6	.52	.37
	الإعاقة السمعية	5	.36	.29
	الإعاقة البصرية	4	.45	.25
	التوحد	5	.60	.36
	الإعاقة الحركية	4	.45	.36
	متعددة	6	.61	.44
	الدرجة الكلية	30	.51	.34
التقييم الذاتي	الإعاقة العقلية	6	.69	.24
	الإعاقة السمعية	5	.66	.26
	الإعاقة البصرية	4	.45	.36
	التوحد	5	.56	.34
	الإعاقة الحركية	4	.41	.34
	متعددة	6	.63	.35
	الدرجة الكلية	30	.58	.30

يُلاحظ من الجدول رقم (٢٠) وجود فروق ظاهرية في متوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة حسب متغير نوع الإعاقة.

وللتحقق من دلالة هذه الفروق، فقد استُخدِم تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أبعاد أداة المؤشرات النوعية حسب متغير نوع الإعاقة والجدول رقم (٢١) يوضح ذلك.

الجدول ٢١. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمتوسطات درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية العالمية حسب متغير نوع الإعاقة.

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
السياسات	بين المجموعات	.104	5	.021	.31	.901
	داخل المجموعات	1.608	24	.067		
	الدرجة الكلية	1.712	29			
الإدارة والعاملون	بين المجموعات	.228	5	.046	1.36	.274
	داخل المجموعات	.806	24	.034		
	الدرجة الكلية	1.034	29			
التقييم	بين المجموعات	.059	5	.012	.58	.713
	داخل المجموعات	.487	24	.020		
	الدرجة الكلية	.546	29			
البيئة التعليمية	بين المجموعات	.057	5	.011	.31	.897
	داخل المجموعات	.856	24	.036		
	الدرجة الكلية	.913	29			
الخدمات والبرامج	بين المجموعات	.013	5	.003	.12	.985
	داخل المجموعات	.501	24	.021		
	الدرجة الكلية	.514	29			
الدمج والخدمات الانتقالية	بين المجموعات	.315	5	.063	1.10	.385
	داخل المجموعات	1.374	24	.057		
	الدرجة الكلية	1.690	29			
دعم وتمكين	بين المجموعات	.011	5	.002	.12	.984
	داخل المجموعات	.412	24	.017		

الأسرة	الدرجة الكلية	.423	29			
الممارسة المهنية والأخلاقية	بين المجموعات	.228	5	.046	.34	.880
	داخل المجموعات	3.157	24	.132		
	الدرجة الكلية	3.385	29			
التقييم الذاتي	بين المجموعات	.301	5	.060	.58	.709
	داخل المجموعات	2.462	24	.103		
	الدرجة الكلية	2.763	29			

يُلاحظ من الجدول رقم (٢١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠.٠٥) في درجة تحقق المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تعزى إلى نوع البرنامج (حكومي، خاص، تطوعي)، كما حاولت الدراسة أيضاً تحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تحقق المؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تعزى إلى سنوات عمل البرنامج (من سنة – أقل من ٣ سنوات، من ٣ سنوات – أقل من ٦ سنوات، من ٦ سنوات – أقل من ٩ سنوات، أكثر من ٩ سنوات)، وإلى نوع الإعاقة المستفيدة (الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، التوحد، الإعاقة الحركية، الإعاقات متعددة). وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المتعلقة بذلك، وفيما يأتي مناقشة هذه النتائج:

أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الأول وهو: " ما درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية العالمية ؟"

- مناقشة النتائج المتعلقة بالأبعاد الرئيسية للمؤشرات النوعية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن:

أظهرت النتائج المرتبطة بالسؤال الأول أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في أبعاد أداة المؤشرات النوعية والدرجة الكلية كان بدرجة متوسطة ما عدا بُعد التقييم، إذ كان بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (٠.٨٥)، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن مجال التقييم من المجالات الرئيسية التي لابد من إجرائها لتقديم الخدمات التربوية والتعليمية الفردية، فتقييم المهارات اللغوية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات السلوكية، والمهارات العقلية هي بمثابة متطلبات سابقة لوضع الخطط التربوية والتعليمية واختيار الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى،

وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة القحطاني (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برامج التدخل المبكر من وجهة نظر المديرات والمعلمات في بُعد التقييم إذ جاء في المرتبة الأولى من الأهمية والتطبيق في برامج التدخل المبكر في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، في حين جاء بُعد التقييم في نتائج دراسة الخطيب (٢٠١٠) في مستوى متوسط من الفاعلية والتطبيق.

أما باقي الأبعاد الرئيسية لأداة الدراسة فقد جاءت بدرجة متوسطة تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٠.٥١- ٠.٧٤). حيث بلغ المتوسط الحسابي لكل من بُعد الخدمات والبرامج، وبُعد السياسات (٠.٧٤)، ولبعدي الإدارة والعاملين، والبيئة التعليمية (٠.٧٢). وبلغ كذلك المتوسط الحسابي لبعد دعم وتمكين الأسرة (٠.٧٠)، ولبعد الدمج والخدمات الانتقالية (٠.٥٩)، وبلغ المتوسط الحسابي لبعد التقييم الذاتي (٠.٥٨)، في حين بلغ لبعد الممارسة المهنية والأخلاقية (٠.٥١)، وقد يعزى توسط المتوسطات الحسابية لهذه الأبعاد إلى مستوى تقديم الخدمات وفق الأبعاد السابقة، حيث إن مستوى تقديم الخدمات لا يصل إلى حد الاكتمال، فهناك بعض القصور تلحق بتلك الأبعاد، ففي بُعد الخدمات والبرامج لا يتم تقديم كامل الخدمات، وإن قدم ذلك فإن ذلك التقديم يرافقه ضعف في بعض الجوانب. أما في بُعد السياسات فيعزى توسط المتوسطات الحسابية إلى عدم تحقق كامل شروط برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.

ولمناقشة النتائج المتعلقة بكل بُعد من الأبعاد الرئيسة للدراسة فيمكن عرضها على النحو الآتي:

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبعد السياسات:**

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد السياسات أن درجة الالتزام في مؤشرات بُعد السياسات كانت مرتفعة في أربعة مؤشرات، إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠,٨٠- ٠.٩٣)، حيث جاء المؤشر "يلتزم البرنامج بالقوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة" أول المؤشرات النوعية لبعد السياسات، وبلغ متوسطه الحسابي (٠.٩٣). وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن طبيعة العمل في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة يتطلب الالتزام بالقوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة كوزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، وذلك لغايات تسهيل تقديم الخدمات وتنظيمها، وهذا يتفق مع نتائج

دراسة ملحم (٢٠١٠) التي أوضحت أن الالتزام ببُعد الأسس والتشريعات والقوانين والأنظمة جاء في المرتبة الأولى في برامج ذوي الإعاقة السمعية في الأردن.

في حين جاءت المتوسطات الحسابية للمؤشرات الستة الباقية بدرجة متوسطة، تراوحت من (٠.٥٣– ٠.٧٣). حيث جاء المؤشر " يُحدد البرنامج آليات العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الإعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة " في أدنى المؤشرات النوعية لبعد السياسات، حيث بلغ متوسطه الحسابي (٠.٥٣)، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن طبيعة الفئات العمرية المستهدفة تستوجب آليات عمل معروفة متضمنة في طبيعة العمل في مرحلة الطفولة المبكرة، فلا ينبغي تحديد آليات العمل بوضوح، كما من الممكن أن تعزى هذه النتيجة إلى عدم إدراك المقصود بآلية العمل مع المتأخرين نمائياً أو ذوي الإعاقة أو من هم في حالة خطر.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبعد الإدارة والعاملون:**

١. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال المدير:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الإدارة والعاملين أن درجة الالتزام في مؤشرات مجال المدير كانت مرتفعة في ثلاثة مؤشرات، إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٦٣– ٠.٩٣)، وبمجموع كلي لفقرات هذا المجال (٠.٨٥)، وقد حقق المؤشران " يوجد مديرٌ متفرغٌ للعمل في البرنامج " و" يشرف المدير على الجوانب المالية والإدارية للبرنامج" بمتوسط حسابي بلغ (٠.٩٣) أعلى درجة التزام بالمؤشرات النوعية في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وذلك يعزى إلى أن حرص مديري البرامج على طبيعة العمل المنجز ونوعيته يدفعهم إلى عدم الانشغال بأعمال أخرى، كما أن الوقت الذي يقضيه المديرون في عملهم والإشراف على الجوانب المالية والإدارية لا يتيح المجال للقيام بأية أعمال أخرى.

في حين جاء المؤشر " يحمل المدير درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة" بمتوسط حسابي بلغ (٠.٦٣) في أدنى المؤشرات النوعية المتحققة في مجال المدير. ويمكن تفسير ذلك إلى عدم تطبيق معايير أو شروط اختيار مديري برامج التربية الخاصة التي تقدم برامجها للأطفال ذوي الإعاقة في

مرحلة الطفولة المبكرة في الأردن بشكل فعّال؛ إذ قد يفتقرون إلى المؤهل العلمي المناسب لإشغال هذه الوظيفة، أو إلى قلة الخبرة لدى البعض في هذا المجال، أو عدم تخصصهم في التربية الخاصة أو الطفولة، مما يجعلهم بحاجة إلى المزيد من التدريب على فنيات الإدارة ومهمّاتها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض نتائج دراسة الدويش (٢٠٠٦) التي من أهمها أن الهيكل التنظيمي الحالي للمدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة يفتقد إلى وظائف إدارية تتصل ببرامج التربية الخاصة، وأنه لا يتم اختيار العاملين في هذه المدارس بناءً على معايير محددة، وكذلك ضعف خبرة المديرين والمساعدين في التعليم العام، كما يمكن تفسير ذلك أيضاً بأن أغلب مديري برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة يحملون درجة الدبلوم أو أقل، كما أن عملهم كمديرين في البرامج لا يتجاوز كونه استثماراً لا غير.

٢. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال المشرف الفني:

تراوحت المتوسطات الحسابية في مجال المشرف الفني بين (٠.٥٦ – ٠.٩٠)، وقد جاء المؤشر" يشجع المشرف الفني الكادر الوظيفي على العمل بروح الفريق في إطار البرنامج لتقديم الخدمات بأفضل صورها" البالغ متوسطه الحسابي (٠.٩٠) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، ويُفسر ذلك بأن هذا المؤشر هو أساس عمل المشرف الفني ومسؤوليته التي تكمن في إظهار الخدمات بأحسن صورها، وإكمال متطلبات العمل على أكمل وجه.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال المشرف الفني جاء المؤشر " يحمل المشرف الفني درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرات تؤهله للعمل في برامج التربية الخاصة أو الطفولة"، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.٥٦)، ويمكن تفسير ذلك بأن أغلب المشرفين الفنيين يحملون درجة الدبلوم في التربية الخاصة، أو يحملون درجة البكالوريوس في حقل معرفي آخر لا يرتبط بالتربية الخاصة، كما يمكن تفسير عدم امتلاك المشرفين الفنيين خبرات ودورات تؤهلهم للعمل في برامج التربية الخاصة أو الطفولة المبكرة إلى تكليف معلمين حديثي التخرج للقيام بوظائف المشرف الفني، فضلاً

على أن التنقل المستمر بين مؤسسات التربية الخاصة لا يتيح للمشرفين امتلاك ما يمكن تسميته بالخبرات المنافسة والمناسبة.

٣. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال المعلمين:

وفي مجال المعلمين جاء المؤشر" يوجد معلمون مؤهلون للعمل في البرنامج" والذي بلغ متوسطه الحسابي (٠.٩٣) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، ويمكن تفسير ذلك بكثرة أعداد خريجي برامج التربية الخاصة في الجامعات الأردنية على صعيد درجة البكالوريوس أو الدراسات العليا، زيادة على أن معلمي التربية الخاصة في حال تعيينهم يحرصون على إظهار أفضل القدرات للحفاظ على الوظيفة المتاحة في ظل شُح الوظائف في سوق العمل. وهذا يختلف مع نتائج دراسة المعمري (٢٠٠٠) التي أوضحت نتائجها أن أكثر المشكلات المرتبطة بالمعلمين في مراكز التربية الخاصة في سلطنة عُمان النقص الواضح في إعداد وتأهيل وتدريب المعلمين. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الدويش (٢٠٠٦) التي أشارت إلى عدم اعتماد معايير مؤسسات المهنة في اختيار المعلمين والعاملين في المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة.

أما أدنى المؤشرات الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال المعلمين جاء المؤشر " يَطّلع المعلمون في البرنامج على أحدث الممارسات والبحوث في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة"، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.١٠)، ويمكن تفسير ذلك بأن عدم الاهتمام بالاطلاع على أحدث المستجدات في مجال التربية الخاصة أو الطفولة المبكرة، بالإضافة إلى عدم حث مديري برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة المعلمين في البرامج التي يديرونها على الاطلاع، كما أن طبيعة العمل في البرامج تقليدي ولا يتطلب الاطلاع حتى في أدنى صوره.

٤. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال المعلمين المساعدين:

تراوحت المتوسطات الحسابية في مجال المعلمين المساعدين بين (٠.٥٣- ٠.٥٦)، وقد جاء المؤشر " يُنفذ المعلم المساعد الأعمال الموكلة إلية من المدير والمعلمين" أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، إذ بلغ متوسطه الحسابي

(٠.٥٦)، ويمكن تعليل ذلك بأن عمل المعلم المساعد يكمن في تنفيذ الأعمال الموكلة إليه من مدير البرنامج والمعلمين فيه، وإيمانه بأنه صاحب دور رئيس في العملية التعليمية وليس ثانوياً، كما أن تنفيذ المعلم المساعد للأعمال الموكلة إليه يأتي من حرصه على عدم فقدانه لوظيفته والاستغناء عنه في ظل شُح الوظائف، ولا سيما لمن يحملون درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة المبكرة.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال المعلمين المساعدين جاء المؤشر " يحمل المعلم المساعد درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرات تؤهله للعمل في برامج التربية الخاصة أو الطفولة"، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.٥٣)، ويمكن تفسير ذلك بأن أغلب المعلمين المساعدين لا يحملون درجات علمية تصل إلى درجة الدبلوم في أدناها، فعدد ليس بقليل منهم يحملون درجة الثانوية العامة أو أقل، كما أن طبيعة الكلفة المادية والتوفير فيها يدفع مريري برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة إلى الميل لاستعمال وتوظيف معلمين مساعدين لا يحملون درجة الدبلوم، فضلاً على أن هناك ممن يحملون درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة لا يميلون في حال وجودهم في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للعمل كمعلمين مساعدين في الغرف الصفية.

٥. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال الأختصاصين المساندين:

أما في مجال الاختصاصين المساندين فقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٠.٤٦- ٠.٦٦)، حيث جاء المؤشر" يتوافر في البرنامج أخصائي نطق ولغة، يحمل درجة البكالوريوس في النطق واللغة، ولديه خبرة ودورات تؤهله للعمل في مجال اختصاصه" أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.٦٦)، وقد يُفسر ذلك لكثرة اختصاصي النطق واللغة نتيجة كثرة خريجي هذا الاختصاص في الجامعات الأردنية، بالإضافة إلى كثرة الدورات المنعقدة في مجال النطق واللغة، وهذا يختلف مع نتائج دراسة الوهيب (٢٠٠٩) التي أشارت نتائجها أن هناك حاجة إلى توفير خدمة علاج اللغة والكلام في برامج التدخل المبكر في مدينة الرياض.

أما أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال الاختصاصين المساندين فقد كان المؤشر " يتوافر في البرنامج معالج طبيعي، يحمل درجة

البكالوريوس في العلاج الطبيعي، ولديه خبرة ودورات تؤهله للعمل مجال اختصاصه "، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.٤٦)، ويمكن تفسير ذلك بقلة المتخصصين في مجال العلاج الطبيعي، وفي حال وجودهم فإنهم يعملون خارج الدولة أو في قطاعات أخرى كالقطاع الصحي أو القطاع الخاص، وفي كل حالة تحتاج إلى خدمات العلاج الطبيعي يتم إحالتها إلى المستشفيات، كما أن طبيعة العمل في مجال العلاج الطبيعي يتطلب في أغلب الأحيان تجهيزات مادية مكلفة يصعب على بعض برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة توفيرها نظراً لشُح الموارد، كما أن قلة ما يتم تقاضيه من برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة نظير العمل في مجال العلاج الطبيعي يجعل الاختصاصين في العلاج الطبيعي يعزفون عن العمل في تلك البرامج، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العايد (٢٠١٠)، ودراسة الزارع (٢٠٠٨)، ولا تتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من كريمنز وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001).

٦. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال العاملين الآخرين:

تراوحت المتوسطات الحسابية في مجال العاملين الآخرين بين (٠.٩٠ –٠.٩٦)، وقد جاء المؤشر " يوجد في البرنامج عدد من الإداريين مناسب لحجم العمل في البرنامج وطبيعته" أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في مجال العاملين الآخرين في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.٩٦)، ويُمكن تفسير ذلك بأن طبيعة العمل في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تتطلب وجود كادر إداري للقيام بالعمل مثل توفير مدير، ومشرف فني، وسكرتيرة على أقل تقدير.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال العاملين الآخرين، فقد كان المؤشر "يوجد كادر مساند (مستخدمون) للعمل في البرنامج"، بالرغم من أنه جاء بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٠.٩٠) إلا أنه أقل من المؤشر الآخر في المجال نفسه ، ولدى اعتبار أن هذا المؤشر هو أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، فإنه يمكن تفسير ذلك بأن بعض إدارات برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة تعتمد على بعض المعلمين، والمعلمين المساعدين للقيام بدور الكادر المساند (المستخدمين).

٧. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة:

أما مجال التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة فقد تراوحت متوسطاته الحسابية بين (٠.٢٠– ٠.٩٠)، وقد جاء المؤشر" يوفر البرنامج للعاملين فيه فرص المشاركة بالندوات والمؤتمرات العلمية وورش العمل المتعلقة بالبرنامج وطبيعة خدماته" البالغ متوسطه الحسابي (٠.٩٠) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة، ويمكن تفسير ذلك بمجانية فرص المشاركة بالندوات والمؤتمرات العلمية وورش العمل المتعلقة بالتربية الخاصة في الطفولة المبكرة، زيادة على حرص برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة على إظهار وجودها في الندوات وورش العمل المنعقدة، وهذا يتفق مع نتائج دراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001) التي أظهرت نتائجها فعالية الكادر العامل ودرجة التأهيل التي يتمتع بها ومستوى تطوره المهني، في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عقروق (٢٠٠٦) وملحم (٢٠١٠) التي أشارت كل منها إلى حصول محور الإعداد والتطوير والتدريب المهني للعاملين على أدنى درجات الالتزام في برامج التربية الخاصة في الأردن.

أما أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال التطوير المهني للعاملين أثناء الخدمة فقد كان المؤشر" يوفر البرنامج خطة للتطوير والتدريب المهني للعاملين فيه بالاعتماد على حاجاتهم المهنية المختلفة "، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.٢٠)، ويمكن تفسير ذلك إلى غياب المساءلة من قبل الجهات المسؤولة ذات العلاقة عن مدى توفر خطط للتطوير والتدريب.

٨. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال تقييم أداء العاملين:

تراوحت المتوسطات الحسابية في مجال تقييم أداء العاملين بين (٠.٨٦- ٠.٩٣) وبمجموع كلي لفقرات هذا المجال (٠.٩١). وقد جاء المؤشر" يشمل تقييم العاملين في البرنامج الالتزام المهني" والمؤشر" يشمل تقييم العاملين في البرنامج التعاون مع الإدارة والزملاء وأسر الاطفال" والمؤشر" يشمل تقييم العاملين في البرنامج دقة العمل، وسرعة إنجازه" والمؤشر" يشمل تقييم العاملين في البرنامج الكفاءة، والتميز في إنجاز العمل" والمؤشر" تجرى عملية تقييم للعاملين من قبل مدير البرنامج"، في أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال تقييم أداء العاملين، إذ بلغت المتوسطات الحسابية لكل منها (٠.٩٣)، وقد يُفسر ذلك بأن كل من الالتزام المهني، والتعاون مع الإدارة والزملاء وأسر الاطفال، ودقة العمل وسرعة إنجازه، والكفاءة، والتميز في إنجاز العمل هي عناصر أساسية في تقييم أي كادر مهني، كما أن الاهتمام في هذه العناصر ينعكس على مخرجات العمل، وتقديم خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، فلا غرابة أن يتم الاعتماد على مدى توفر هذه العناصر، وتحققها في تقييم الكادر المعني العامل في تلك البرامج، ولا غرابة أيضاً أن يقوم مدير البرنامج في إجراء التقييم للعاملين، فهو مدير البرنامج المتابع لإجراءات العمل، الأكثر اطلاعاً على واقع العمل المنجز من قبل العاملين في البرنامج، زيادة على أنه الأقدر على الحكم على العاملين في البرنامج من الناحية المهنية، وهذا يتفق مع نتائج دراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, (2001) التي أظهرت نتائجها فعالية الكادر العامل ودرجة التأهيل التي يتمتع بها بالإضافة إلى خصائصه المهنية.

أما أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال تقييم أداء العاملين، فقد كان المؤشر" يتم تقييم أداء العاملين في البرنامج سنوياً"، حيث بلغ متوسطه الحسابي (٠.٨٦)، ويمكن تفسير ذلك بأن عملية التقييم تعتبر من الأعمال الورقية غير المرغوبة، كما أن ما يهم إدارات برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة هو إنجاز العمل بصرف النظر عن طبيعة العاملين، زيادة على أن تمسك إدارات تلك البرامج ببعض العاملين ممن أظهروا الالتزام المهني، والتعاون، ودقة العمل، والكفاءة، والتميز في إنجاز العمل، يجعل تلك الإدارات غير متحمسة لإعادة تقييمهم.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبعد التقييم:**

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم قد كانت في معظمها مرتفعة، إذ كانت مرتفعة في أثني عشر مؤشراً، حيث جاءت المؤشرات " يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الأكاديمية والمعرفية لدى الطفل" و" يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل" و" يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الحركية لدى الطفل" و" يعمل البرنامج على تقييم مستوى مهارات التواصل لدى الطفل" و" يعمل البرنامج على تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الطفل" البالغة متوسطاتها الحسابية (١.٠٠) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد التقييم، ويمكن تفسير ذلك بأن المهارات الواردة في المؤشرات السابقة المتمثلة بالمهارات الأكاديمية المعرفية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات التواصل، والمهارات الاستقلالية هي عناصر أساسية في عملية التقييم ومعرفة مستوى الأداء الحالي للطفل، كما أن معرفة قدرات الطفل في هذه العناصر أساس لوضع البرامج التربوية الفردية والخطط التعليمية الفردية، وهذا يتفق مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) ودراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, (2001) التي أظهرت نتائجهما أن إجراء تقييم فردي شامل للمهارات، كان من أبرز خصائص البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة وهو متطلب سابق لعملية التخطيط للتعليم والتدريب وتنفيذه.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد التقييم، فقد كان المؤشر " يتم كتابة نتائج التقييم بعد تشاور جميع القائمين على تنفيذ البرنامج "، البالغ متوسطه الحسابي (٠.٩٠)، في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد التقييم، ويمكن تفسير ذلك بغياب التنسيق بين جميع القائمين على تنفيذ البرنامج، والاعتماد على أحد الاختصاصين أو المعلمين في كتابة نتائج التقييم والمصادقة على تقرير التقييم.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية:**

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في المؤشرات النوعية لبُعد البيئة التعليمية، قد جاءت مرتفعة في أثنتي عشر مؤشراً تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٧٦ – ٠.٩٦)، حيث جاءت المؤشرات " يراعى في البرنامج إمكانية ترتيب المقاعد حسب الأنشطة الصفية والأهداف التعليمية" و" يتوافر في البرنامج الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لعملية التعلم والتدريب" و" يتوافر في مبنى البرنامج شروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المناسب" البالغة متوسطاتها الحسابية لكل منها (٠.٩٦) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد البيئة التعليمية، ويمكن تفسير ذلك إلى أن من شروط استحداث برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة توفير مقاعد من النوع غير الثابت لتراعي خصائص الأطفال وبشكل يسهل تنفيذ الأنشطة الصفية وتحقيق الأهداف الموضوعة، زيادة على توفير الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لتنفيذ الأهداف التربوية والتعليمية الموضوعة، بالإضافة إلى توفير شروط التهوية والإضاءة اللازمة عند الكشف والحصول على تراخيص استحداث برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وهذا يتفق مع نتائج دراسة العايد (٢٠١٠) التي أشارت إلى ضرورة توفير المواد التعليمية وشروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المنشود.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد البيئة التعليمية، فقد جاء المؤشران " يتوافر في البرنامج مكان خاص بتقييم الأطفال" و" يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات" البالغ متوسطيهما (٠.٣٠)، في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد البيئة التعليمية، ويمكن تفسير ذلك بقلة الوعي بأهمية توفير الحدود البصرية، كما أن توفير تلك الحدود يتطلب إحداث تغير في ديموغرافية المكان في أغلب الأحيان، وهذا ما لا ترغب به الكثير من إدارات برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، زيادة على أن توفير الحدود البصرية قد يشتت انتباه الأطفال ذوي الإعاقة، وقد يجعلهم يشعرون بالضجر خاصة التوحديين منهم، وهذا يتفق مع دراسة العايد (٢٠١٠) التي أشارت نتائجها إلى أنه يجب تصميم البيئة التعليمية على درجة عالية من التنظيم، بحيث يتوافر فيها مساحة كافية، وإضاءة ملائمة، وتهوية مناسبة ، وتكون بسيطة، ولا تحوي مثيرات بصرية كثيرة.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبعد الخدمات والبرامج:**

١. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال الخدمات التربوية والتعليمية:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الخدمات والبرامج أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لمجال الخدمات التربوية والتعليمية كانت مرتفعة في تسعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٩٣ - ١.٠٠)، وقد جاءت المؤشرات " تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الأطفال المعرفي" و" تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الأطفال التواصلي" و " تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى أداء الاطفال الاستقلالي " و" يتم إعداد خطة تربوية فردية وخطة تعليمية فردية لكل طفل وحده تتضمن معلومات متعلقة بالطفل" البالغ متوسطها (١.٠٠) في أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال الخدمات التربوية والتعليمية.

ويمكن تفسير ذلك بأن تنمية مستوى أداء الطفل في الجوانب المعرفية، والتواصلية، والاستقلالية هي أساس تقديم الخدمات التربوية والتعليمية، وتنمية هذه الجوانب يُمكّن الطفل ذو الإعاقة من التعلم من ناحية، ويساعد في أشباع الحاجات التي يفتقر إليها العديد من الأطفال ذوي الإعاقة من ناحية أخرى، بالإضافة إلى أن هذه الجوانب هي مكونات أساسية في مناهج الأطفال ذوي الإعاقة وهي ما جرى تقييمها في مرحلة التقييم؛ بغية تحقيق التطور النمائي في مختلف جوانب النمو، أما تضمن الخطط التربوية معلومات عن الطفل فذلك لإيضاح خصوصية البرنامج للطفل، بالإضافة إلى أن جانب المعلومات في الخطط التربوية والتعليمية يشكل أحد العناصر الأساسية المكونة للخطط التربوية والتعليمية. وهذا يتفق مع دراسة كل من كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001)، ودراسة العايد (٢٠١٠) ودراسة الزارع (٢٠٠٨). فقد أشارت نتائج جميع الدراسات السابقة إلى وجود إرتفاع في تطبيق البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية لأهداف تغطي المهارات المعرفية والاستقلالية والتواصلية.

في حين جاء المؤشر" يستخدم البرنامج الخطط الأسرية الفردية بشكل أساسي" البالغ متوسطه الحسابي (٠.١٠) في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال الخدمات التربوية والتعليمية، ويمكن تفسير ذلك إلى عدم إدراك أهمية الخطط الأسرية الفردية وضعف القدرة على إعدادها من قبل العديد من العاملين في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.

٢. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال أساليب التدريس والوسائل التعليمية:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الخدمات والبرامج أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لمجال أساليب التدريس والوسائل التعليمية كانت في معظمها مرتفعة، حيث جاء إحدى عشر مؤشراً منها مرتفعاً، تراوحت متوسطاتها بين (٠.٧٦ – ١.٠٠)، وقد جاء المؤشر " يستخدم المعلمون وسائل لمسية كالمحسوسات" البالغ متوسطه الحسابي (١,٠٠) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال أساليب التدريس والوسائل التعليمية، ويُمكن تفسير ذلك بأن الوسائل اللمسية هي من الوسائل المتوفرة والمتاحة في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة لتنمية ضعف الأطفال في المهارات الحركية الدقيقة الذي يعاني منه معظم الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وهذا يتفق مع دراسة كل من دراسة العايد (٢٠١٠) ودراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001)، ودراسة تايتجنز ومك كاري وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co-chair, 2005) التي أشارت جميع نتائجها إلى ارتفاع قدرة المعلمين على التدريس والتدريب باستخدام أساليب النمذجة والتقليد وأساليب التعزيز.

أما أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال أساليب التدريس والوسائل التعليمية، فقد كان المؤشر " يستخدم المعلمون أساليب التركيز على التعليمات اللفظية المختصرة " وبوسط حسابي بلغ (٠.٣٣)، ويمكن أن يعود ذلك إلى ضعف قدرة الأطفال على إدراك التعليمات اللفظية المختصرة، فهم بحاجة إلى الحث المستمر والتكرار في إعطاء التعليمات وتوضيحها لهم.

٣. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال خدمات إدارة السلوك:

وفيما يتعلق بالنتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لمجال خدمات إدارة السلوك، فقد كانت درجة الالتزام مرتفعة في أربعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٧٦ – ٠.٩٦)، وقد جاء المؤشر " يتم التركيز على تعلم الأطفال بالنمذجة والتقليد" ومؤشر "يتم استخدام أساليب زيادة السلوك المرغوب به، كأساليب التعزيز المختلفة " البالغ متوسطيهما (٠.٩٦) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال خدمات إدارة السلوك، ويمكن تفسير ذلك بما أثبت لهذه الأساليب من فعالية في تعليم الطفل وتدريبه، بالإضافة إلى سهولة استخدامها، كما أن الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة يميلون إلى التعلم وفق هذه الأساليب؛ لجاذبيتها وإثارتها لاهتمامهم، وهذا يتفق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) ودراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001) اللتان أوضحتا أن برامج تعديل السلوك وتحليله التطبيقي شمل استخدام أساليب زيادة السلوك.

أما أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال خدمات إدارة السلوك، فقد كان المؤشر" يتم تطبيق التعليمات والقواعد السلوكية المطلوب الالتزام بها" وبوسط حسابي بلغ (٠.٤٠)، وقد يعزى ذلك إلى عدم اهتمام المعلمين بتعليم الأطفال مهارات التعميم وتطبيق التعليمات في المواقف التي تتطلب ذلك.

٤. مناقشة النتائج المتعلقة بمجال خدمات الخدمات الداعمة والمساندة:

أما فيما يتعلق بالنتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لمجال الخدمات الداعمة والمساندة، فقد كانت مرتفعة في أربعة مؤشرات تراوحت متوسطاتها بين (٠.٨٠) و (٠.٩٣)، وقد جاء المؤشر " يتم تقديم الخدمات المساندة بشكل مباشر فردي أو جمعي داخل البرنامج" البالغ متوسطه (٠.٩٣) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال الخدمات الداعمة والمساندة، ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة الخدمات المساندة يتم تقديمها بطبيعة الحال للأطفال ذوي الإعاقة بشكل مباشر من قبل الاختصاصين المساندين، حيث تتطلب تكنيكات ومهارات خاصة لايستطيع القيام بها بشكل مهني إلا ذوي اختصاص، أما تقديم هذه الخدمات بشكل جماعي فذلك قد يعود إلى طبيعة الخصائص المتجانسة للأطفال ذوي الإعاقة.

أما أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في مجال الخدمات الداعمة والمساندة، فقد جاء المؤشر " يوفر البرنامج جلسات علاج وظيفي للطفل إذا احتاج لذلك" وبوسط حسابي بلغ (٠.٤٦)، ويُعزى ذلك إلى أن توفير مثل هذه الجلسات يتطلب توفير اختصاصين في العلاج الوظيفي ويُتعذر هذا في كثير من الأحيان؛ نظراً لعدم إقبال الأختصاصيون في العلاج الوظيفي للعمل في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى أن خدمات العلاج الوظيفي والطبيعي من أقل الخدمات المتوفرة في مراكز التربية الخاصة.

- مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الدمج والخدمات الانتقالية:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الدمج والخدمات الانتقالية وجود ثلاثة مؤشرات نوعية درجة الالتزام فيها مرتفعة، تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٨٦ – ٠.٩٦). وقد جاء المؤشر" يتم ربط التدريب والتعلم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل" البالغ متوسطة الحسابي (٠.٩٦) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد الدمج والخدمات الانتقالية، ويمكن تفسير ذلك إلى أن ربط التدريب والتعلم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل هو الغاية المرجوة من التعليم والتدريب، كما أن تطبيق التدريب في الأنشطة الحياتية يجعل تلك المهارات في حالة ثبات.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد الدمج والخدمات الانتقالية، فقد كان المؤشر " يتم إعداد خطة انتقال فردية (ITP) لكل طفل مُلتحق في البرنامج" البالغ متوسطه الحسابي (٠.٠٦)، في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد الدمج والخدمات الانتقالية ، ويمكن تفسير ذلك بغياب القدرة على إعداد الخطط الانتقالية، زيادة على الاعتقاد الخاطىء بأن مثل هذه الخطط يقتصر إعدادها في نهاية مرحلة المدرسة ليتم الانتقال لمرحلة العمل، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة العايد (٢٠١٠) التي أظهرت أن الدرجة الكلية لبُعد الدمج والخدمات الانتقالية جاء بدرجة متدنية، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) في حصول عنصر الدمج والخدمات الانتقالية على درجة متوسطة، وتختلف أيضاً مع نتائج دراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت

(Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001) التي أوضحت ارتفاع درجة انطباق مؤشرات الخدمات الانتقالية في برامج التوحد.

- مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد دعم وتمكين الأسرة قد كانت في معظمها مرتفعة، إذ إن ثمانية مؤشرات كانت مرتفعة تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٧٦ – ١.٠٠)، وقد جاءت المؤشرات" تتم مساعدة الوالدين على التخلص من المشاعر السلبية نحو الطفل والضغوط النفسية التي يعانون منها" و" يتم تزويد الأسرة بتغذية راجعة دورية حول أداء الطفل، بشكل يمكنها من اتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالطفل" و " يتم تثقيف الوالدين حول حالة الطفل وطبيعة مشكلته وحقوقه"، البالغ المتوسط الحسابي لكل منها (١.٠٠) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد دعم وتمكين الأسرة، ويمكن تفسير ذلك إلى أن هذه المؤشرات تشكل أساس العمل مع أسرة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة؛ وذلك لتمكين الأسرة من العمل مع طفلها وتنفيذ المهام المطلوبة منها، كما أنه من أدبيات التعامل كشركاء بين الأسرة والبرنامج أن يقدم البرنامج للأسر معلومات عامة عن التشريعات القانونية والسياسات الخاصة بالبرامج، وحقوق طفلهم، وطبيعة مشكلته، وهذا يُعد من الحقوق التي ينص عليها قانون حقوق الأشخاص المعاقين رقم (٣١٩) لسنة (٢٠٠٧)، ودعوة الأسر إلى المشاركة في الاجتماعات وحضور ندوات ومؤتمرات، ومشاركتها في اللجان المشكلة في المؤسسة التعليمية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كريمنز وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001) التي أشارت بعض نتائجها إلى فاعلية البرنامج لمشاركة الأسرة، ودورها الداعم في تنفيذ وإنجاح البرامج المقدمة لأطفالها في مرحلة الطفولة المبكرة.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد دعم وتمكين الأسرة، فقد كان المؤشر " تتوفر خطة مشاركة أسرية فردية لكل أسرة طفل مُلتحق بالبرنامج" البالغ متوسطه الحسابي (٠.١٠) في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد دعم وتمكين الأسرة، ويمكن تفسير ذلك إلى عدم

إدراك أهمية الخطط الأسرية الفردية، زيادة على ضعف القدرة على إعداد مثل هذه الخطط، وهذا يتفق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي جاء فيها عنصر مشاركة ودعم وتمكين الأسر الأقل انطباقاً في مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

- مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية لبُعد الممارسة المهنية والأخلاقية كانت مرتفعة في مؤشرين تراوح متوسطيهما بين (٠.٨٣ - ٠.٩٣)، وقد جاء المؤشر" تتم المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالأطفال وأسرهم" البالغ متوسطه الحسابي (٠.٩٣) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد الممارسة المهنية والأخلاقية، ويمكن تفسير ذلك إلى حث إدارات برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة للعاملين لديها بضرورة الحفاظ على سرية المعلومات؛ خشية الوقوع في بعض القضايا التي قد تنشأ عن عدم الاحتفاظ بسرية المعلومات، وتسريب ما يتعلق منها بالأطفال الملتحقين بالبرنامج أو أسرهم.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد الممارسة المهنية والأخلاقية فقد كان المؤشر" يحدد الزائر المنزلي مواعيد التدريب أو الزيارات المنزلية للأطفال مسبقاً" البالغ متوسطه الحسابي (٠.٣٠) في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة بالطفولة المبكرة في بُعد الممارسة المهنية والأخلاقية، ويمكن تفسير ذلك إلى عدم توفر زائر منزلي في أغلب برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة التي استهدفتها الدراسة، وفي حال توفره فإن أسرة الطفل الملتحق بالبرنامج تسبقه في الحضور إلى البرنامج، وإحضار الطفل وأخذ الملاحظات المتعلقة بالطفل والمهمات المطلوب تنفيذها مع الطفل في الإطار المنزلي.

- مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبُعد التقييم الذاتي:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمؤشرات النوعية لبعد التقييم الذاتي أن درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في المؤشرات النوعية لبُعد التقييم الذاتي كانت جميعها متوسطة، تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٠.٦٠ إلى ٠.٧٣) عدا مؤشراً واحداً كان درجة الالتزام به متدنية، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٠.١٣)، حيث جاء المؤشر" تشمل عملية التقييم الذاتي للبرنامج مراجعة الخطط والبرامج إداريا وفنياً " البالغ متوسطه الحسابي (٠.٧٣) أول المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد التقييم الذاتي، ويمكن تفسير ذلك إلى سهولة مراجعة الخطط والبرامج إدارياً وفنياً، كما أن مثل هذه المراجعة للخطط تدخل ضمن مسوؤليات المدير والمشرف الفني، وذلك لغايات معرفة ما تم إنجازه، والوقوف على ما لم يتم إنجازه خلال مدة من الزمن والتي في الغالب تكون نهاية العام الدراسي في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، وهذا يختلف مع نتائج دراسة الخطيب (٢٠١٠) التي أوضحت أن بُعد التقييم الذاتي ذا مستوى فاعلية متدنٍ في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن.

وعلى صعيد أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد التقييم الذاتي، فقد كان المؤشر " يتم إجراء تقييم للخطط المقدمة والخدمات وفقاً لخطط مكتوبة" البالغ متوسطه الحسابي (٠.١٣)، في أدنى المؤشرات النوعية الملتزم بها في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في بُعد التقييم الذاتي، ويمكن تفسير ذلك إلى أن إجراء تقييم للخطط والبرامج يُعد من الأعمال الورقية غير المرغوبة، كما أن ما يهم إدارات برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة هو تقييم العمل المنجز من عدمه دون أن يكون هناك اهتمام بتوثيق ذلك ورقيا وفق خطط مكتوبة، كما أن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة غير مخولة بتقييم نفسها ذاتياً. وتختلف نتائج الدراسة الحالية في بُعد التقييم الذاتي بشكل عام مع دراسة العايد (٢٠١٠)، ودراسة الحسن (٢٠٠٩)، ودراسة تايتجنز ومك كاري وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co-chair, 2005) التي أشارت نتائجها أن هناك ضعفاً في عملية المراقبة وتقييم تقدم البرنامج.

ثانياً- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثاني وهو: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بالمؤشرات النوعية تعزى إلى نوع البرنامج ؟"

أظهرت نتائج استخدام تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أبعاد أداة تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ضوء المؤشرات النوعية العالمية حسب متغير نوع البرنامج، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغير نوع البرنامج، ومعنى ذلك أن التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية لا يختلف تبعاً لنوع البرنامج إن كان حكومياً أو خاصاً أو تطوعياً، وتيمكن تفسير ذلك إلى أن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة على اختلاف تصنيفها واحدة من حيث السياسات والكوادر والإجراءات والبيئة والشروط والمستلزمات والخدمات المقدمة، فجميع برامج التربية الخاصة تلتزم بالأنظمة والتعليمات بدءاً من تعليمات الاستحداث وانتهاءً بتعليمات تقديم الخدمات وتقويمها، كما أن جميع برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة لها رؤية ورسالة وفيها كوادر عاملة إدارية وتربوية ومساندة، وتتبع الإجراءات ذاتها في التقييم وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية والسلوكية والمساندة في بيئة تعليمية خاصة، بالإضافة إلى تقديم خدمات الدمج والخدمات الانتقالية، ودعم وتمكين المشاركة الأسرية والتقييم الذاتي، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الصمادي والسرطاوي والحيلواني والقريوتي (٢٠٠١) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن تعزى لمتغير نوع المركز.

ثالثاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثالث وهو: " هل توجد فروق دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن بالمؤشرات النوعية تعزى لسنوات تأسيس البرنامج؟"

أظهرت نتائج استخدام تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أبعاد أداة تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ضوء المؤشرات النوعية العالمية حسب متغير سنة تأسيس البرنامج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغير سنة تأسيس البرنامج، ومعنى ذلك أن التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية لا يختلف تبعاً لسنة تأسيس البرنامج؛ وذلك لأن استحداث برامج التربية الخاصة يتطلب من إداراتها مراعاة تحقيق كامل شروط الاستحداث بصرف النظر عن زمن الاستحداث، فالحاجة ضرورية لوضع سياسات لتلك البرامج، وإيجاد الكوادر المناسبة لها سواء أكانت إدارية أم تربوية أم مساندة، كما أن هناك حاجة لتقديم الخدمات التشخيصية والتربوية والتعليمية وخدمات إدارة السلوك والخدمات المساندة وخدمات الدمج والخدمات الانتقالية ودعم وتمكين المشاركة الأسرية والتقييم الذاتي، فضلا عن ضرورة الالتزام بمعايير الممارسة المهنية والأخلاقية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة يوسف (٢٠٠٧) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المعلمين للبرامج التربوية المقدمة للطلبة المعاقين سمعياً تعزى لمتغير سنوات خبرة المعلمين في البرنامج، في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الوهيب (٢٠٠٩) التي أشارت في تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للمعاقين سمعياً تعزى لمتغير سنوات الخبرة في البرنامج ومكان البرنامج.

رابعاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الرابع وهو:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في المؤشرات النوعية تعزى لمتغير نوع الإعاقة ؟"

أظهرت نتائج استخدام تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أبعاد أداة تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ضوء المؤشرات النوعية العالمية حسب متغير نوع الإعاقة (عقلية، سمعية، بصرية، توحد، حركية، متعددة) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغير نوع الإعاقة، ومعنى ذلك أن التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في أبعاد المؤشرات النوعية العالمية لا يختلف تبعاً لنوع الإعاقة إن كانت عقلية أو سمعية أو بصرية أو حركية أو توحد أو متعددة؛ وذلك لأن برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة واحدة ومتشابهة من حيث شروط الاستحداث أو التجهيزات أو طبيعة الخدمات المقدمة وطبيعة احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، وطبيعة المرحلة العمرية للأطفال ذوي الإعاقة على اختلاف إعاقاتهم. وهذا يتفق مع نتائج دراسة دردريان (١٩٩٤) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن على الدرجة الكلية تعزى لمتغير نوع الإعاقة، في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة النعيمي (٢٠٠٨) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقلياً تعزى لمتغير مستويات الإعاقة العقلية.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يأتي:

التوصيات التطبيقية:

- تحسين مستوى الخدمات المقدمة في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.
- استحداث مزيد من برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة المستقلة في الأردن، خاصة في إقليمي الجنوب والشمال، وتسهيل الإجراءات المتعلقة بمنح التراخيص لتلك البرامج.
- دعم فكرة استحداث برامج تربية خاصة مُبكرة في مؤسسات التربية الخاصة ومراكزها المختلفة والمتعددة.
- تبني المؤشرات النوعية عند استحداث برامج تربية خاصة في الطفولة المبكرة.
- الإشراف المستمر والمتابعة الدورية لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.
- نشر الوعي بأهمية برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.
- تزويد برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بكوادر مدربة في مختلف التخصصات خاصة المساندة منها، وتدريب الكوادر العاملة حالياً.
- العمل على دعم خدمات الدمج والخدمات الانتقالية بين برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة والبرامج التربوية الأخرى.
- العمل على تمكين دور الأسر في المشاركة بفعالية في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.
- العمل على متابعة التقييم الذاتي للبرامج للوقوف على مستوى الخدمات المقدمة وتحسينها.

- العمل على توفير أدلة مرجعية لضمان العمل بفعالية في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.
- متابعة التشريعات المرتبطة ببرامج التربية الخاصة المبكرة والعمل على تفعيلها.
- الاطلاع على تجارب الدول الأخرى في مجال تقديم خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.

المقترحات البحثية:

- إجراء دراسة لتقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ضوء متغيرات عدد الأطفال ذوي الإعاقة المستفيدين من البرامج وجنسهم والمنطقة الجغرافية للبرامج ومستوى الدعم المقدم لها.
- إجراء دراسة لتقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة من وجهة نظر المشرفين والعاملين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة المستفيدين، وذلك في ضوء متغيرات الجنس والمؤهل العلمي.
- إجراء دراسة مقارنة بين برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن ودول عربية أخرى.
- إجراء دراسة لقياس فاعلية برامج قائمة على بعض خدمات التربية الخاصة في برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.
- إجراء دراسة لتطوير أنموذج مقترح لبرنامج تربية خاصة مُبكر مبني على أساس المؤشرات النوعية وقياس فاعليته.

المراجع العربية

- أبو حطب، شاكر (٢٠٠٣)، **تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الأردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- أبو صفية، سلوى (٢٠١٠)، **تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن للأطفال المعاقين سمعياً في ضوء المعايير العالمية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

- بحراوي، عاطف (٢٠٠٦)، **واقع الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- برور، جو (٢٠٠٥)، **تربية وتعليم الطفولة المبكرة**، ترجمة إبراهيم الزريقات وسهى نصر، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- **جمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية، (٢٠٠٨).**

- الحديدي، منى (٢٠٠٨)، **التقرير النهائي برامج التربية الخاصة للطلبة المكفوفين وضعاف البصر في الأردن**، وزارة التربية والتعليم الأدرنية ضمن مشروع إيرفكي ٢، عمان، الأردن.

- الحسن، محمد (٢٠٠٩)، **المؤشرات النوعية لبرامج الطلبة ذوي صعوبات التعلم ودرجة انطباقها على البرامج التربوية التي تقدم لهؤلاء الطلبة في الأردن**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- حمدان، كمال (٢٠٠٧)، **تقويم فاعلية مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٥)، **تقييم فاعلية برامج التدخل المبكر**، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الأول للطفولة والأسرة، كلية الملكة رانيا للطفولة، الجامعة الهاشمية، الأردن.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠١١)، **التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، (ط٥)**، عمان: دار الفكر.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز، (١٩٩٢). **إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – قراءات حديثة.** عمّان: دار حنين للنشر والتوزيع.

- الخطيب، عاكف (٢٠١٠)، **تطوير أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العربية، عمان، الأردن.

- الخطيب، فريد (٢٠٠٠)، **تنظيم خدمات التربية المختصة بالمعوقين عقلياً في المؤسسات والمراكز النهارية بالأردن**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القديس يوسف، بيروت، لبنان.

- دردريان، آني (١٩٩٤)، **مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- الدويش، عبد العزيز، (٢٠٠٦)، **تصور مقترح لتطوير إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

- ريفير، شارون (٢٠١١)، **التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من الولادة وحتى ثمانية سنوات: استراتيجيات لنتاجات إيجابية**، ترجمة زينات دعنا وسهى طبال، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

- الزارع، نايف (٢٠٠٨)، **مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٩)، **التدخل المبكر: النماذج والإجراءات،** عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- شاش، سهير (٢٠٠٩)، **إستراتيجيات التدخل المبكر والدمج،** مصر: دار زهراء الشرق.

- الشلول، علي (٢٠٠٦)، **تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- الشمسان، عبدالعزيز (٢٠٠٨)، **تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- الصمادي، جميل والسرطاوي، عبدالعزيز والحيلواني، ياسر والقريوتي، ابراهيم (٢٠٠١)، **تقييم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة،** مجلة جامعة الملك سعود، المجلد ١٣، العدد١، الرياض، السعودية.

- الضمور، نور (٢٠٠٦)، **كفايات العاملين في برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم في المراكز والمؤسسات الحكومية والخاصة،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- العايد، مساعد (٢٠١٠)، **مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتحديد درجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- عقروق، وداد (٢٠٠٦)، **نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقويم البرامج العاملة حاليا في الأردن،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- العلوان، علي (٢٠٠٦)، **تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الاردن،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- العواد، خالد (٢٠٠٢). **جودة التعليم : مناقشة لمضمون الرؤى والسياسات التعليمية الاقتصادية المستقبلية،** ورقة عمل مقدمة لندوة الرؤية المستقبلية للإقتصاد السعودي،الرياض، المملكة العربية السعودية.

- الغليلات، أحمد (٢٠٠٩)، **تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

- الغليلات، عبدالمهدي (٢٠٠٨)، **تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وبناء إستراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن،** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

- الفارسي، محمد (١٩٩٩)، **التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، مصر.

- القحطاني، حنان (٢٠٠٨)، **فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- كيلتي، بوني (٢٠١٢)، **التدخل المبكر: دليل الأسر والمهنيين،** ترجمة أحمد التميمي، الرياض: الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (٢٠١٠)، **دليل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بالأردن**، عمان، الأردن.

- المعمري، خولة (٢٠٠٠)، **مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- ملحم، أحمد (٢٠١٠)، **تقييم جودة الخدمات التربوية الخاصة والداعمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في المملكة الأردنية الهاشمية وفق المعايير العالمية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- المنيزل، عبدالله والعتوم، عدنان (٢٠١٠)، **مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية**، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان.

- المومني، وفاء (٢٠٠٨)، **مدى توافق مؤسسات التربية الخاصة مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- النحاس، أمل جورج، (٢٠٠٤)، **تقييم البرامج التربوية للطلبة الصم في الأردن من وجهة نظر المديرين والمعلمين وأولياء الأمور والطلبة وتقديم نموذج مقترح لتطويرها**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العربية، عمان، الأردن.

- النعيمي، فاطمة (٢٠٠٨)، **تقييم برامج التدخل المبكر للمعاقين عقليا في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- هالاهان، دانيال وكوفمان، جمس (٢٠٠٨)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في التربية الخاصة**، ترجمة عادل محمد، عمان: دار الفكر.

- وشاح، سماح (٢٠٠٣)، **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة ارتقائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.
- الوهيب، عادل (٢٠٠٩)، **خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصين بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- يحيى، خولة (٢٠٠٦)، **البرامج التربوية لذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار المسيرة.
- يعقوب، عادل (٢٠٠٩)، **تقييم برامج صعوبات التعلم بالمملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية لهذه البرامج**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- يوسف، نينا (٢٠٠٧)، **تقييم البرامج التربوية المقدمة للطلبة المعاقين سمعيا في سوريا**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

المراجع الأجنبية

Beamish, W. & Bryer, F.(1999), Practitioners and Parents Have Their Say About Best Practice: Early Intervention in Queensland, **International Journal of Disability, Development & Education**, 46 (2), p261-278.

Briggs, M. (1997), **Building Early Intervention Teams. Maryland: Aspen Publishers Inc.**

Carol, R.(2007), **Indicators of Quality in Full-Time Inclusive Preschool Program**, Retrieved From: http://www.mendeley.com.

Chinn,K (1999), **Ethnic and culture diversity in rural deaf education programs in new Mexico**, ERIC Number : ED429757.

Council for Exceptional Children, (2003), **What Every Special Educator Must Know; Ethics, Standers, and Guidelines for Special Education.**

Council for Exceptional Children, (2008**), Early Childhood Special Education/Early Intervention (birth to age 8) Specialist Standards With CEC Advanced Common Core**.

Crimmins,D., Durand, V., Kaufman, T.and Everett, J.(2001**), Autism program quality indicators: A self-review and quality improvement guide for schools and programs serving students with autism spectrum disorders**. Albany, New York: New York State Education Department.

David, B., & Harold, T. (2000), **Quality in Higher Education** (Vol. 6): Routledge, part of the Taylor & Francis Group.

Defur , S . (2002**), Education Reform , High-Stakes Assessment , and Students with Disabilities .Remedial & Special Education** , 23(4): 203-212(2002).

Fallon, A.(2000), Evaluating Early Intervention Programs, **Journal of Australian of Early Childhood** .25(3).

Gargiulo, R., & Kilgo, J. (2000)**, Young Children with Special Needs: An Introduction to Early Childhood Special Education**. Africa: Delmar Publishers.

Gine,C.(2004), Early Intervention in Spain: Some Directions For Future Development,**Infants & Young Children Journal**: Vol 17(3)- p247-257.

Guralnick, M.J. (2000), **The Effectiveness of Early Intervention** Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

Hardman, M. Drew, C. & Egan, W.(2007), **Human Exceptionality: School, Community, and Family**, USA: Allyn & Bacon.

Lytle, R. and Rovins, M. (1997), **Reforming deaf education : A paradigm shift from how to teach to what to teach , American Annals of Deaf** , 142(1), 7-15.

Noyes, Grosser,.(2005). Rational and Methodology for Developing Guidelines for Early Intervention Services for Young Children with Developmental

Disabilities . **Journal of Early Child Development & Care** , 175(5) , 431-444.

Odom, S, & Wolery, M.(2003), A Unified Theory of Practice in Early Early Childhood Special Education: Evidence Based Practices. /Intervention **Journal of Special Education**, 37(3),164-173.

Paik, Eunhee & Healey ,William.(1999). Early Intervention Programs in Korea for Children with Disabilities. **International Journal of Disability, Development and Education**, 46(2).

Pang and Richey, D (2005), A Comparative Study of Early Intervention in Zimbabwe , Poland , China , Indies , and the United States of American .**The International Journal of Special Education**, 20(2).

Robertson, J. (2006), **The Influence of the Monitoring Process on Special Education Services in West Virginia**, Unpublished Dissertation, West Virginia University, USA.

Rous, B., Kohner- Coogle, M., & Stewart, J. (2004), **Links to Early Childhood Standards. Lexington**, KY: University.

Sandall, S., Hemmeter, M., L., Smith, B & Mclean, M. (2005**), DEC Recommended Practies: A Comperhensive Guide for Practical Application in Early Intervintion/ Early Childhood Special Education**. Longmont, CO:Sopris West.

Schlte , A, Villwock , D., Whichard, S. & Stallings , C.(2001),**High Stakes Testing and Expected Progress Standards for Students with Learning Disabilities : A Five – year Study of One District** .School Psychologe Review , 30(4) 487-507(2001).

Shanon, S,Taylor (2005), **Special Education and Private Schools: Principals Ponts of View. Remedial & Special Education**, Vol.26, 5. p281-296.

Stephnes, L.C., & Tauber, S.K. (2001), Early Intervention. In J. Case Smith (Ed), **Occuptional Therapy for Children** (pp.708-729). St Louis: Mosby.

Thompson , S. Thurlow , M . Qwenemoen , R. Esler , A. & Whetstone, P. (2001), **Addressing Standards and Assessments on State IEP Forms** . Published by the National Center on Educational Outcomes .

Thurlow, M. (2002)**, Positive Educational Results for All Students . Remedial and Special Education** , 23(4) :195-202(2002).

Tietiens, McCray, & Co-chair, D. (2005), **Program evaluation for students with autism**. Special School District of St. Louis County Retrieved from: http// www.ssd.k12.mo.us.

Waterman, Betsy. (1994), **Assessing Children for the Presence of a Disability**, NICHY News Digest, Vol. 4, No 1, P6.

Wosnack, N. (2002), **Standards for Special Education** , ED479114.

Younggren, N(2005), **Providers' Perceptions of Barriers and Facilitators to Early Intervention Support and Services In Natural Environments**, Ph.D., Walden University, 205 Pages; AAT 3180301.

الملاحق

الملحق رقم (١). برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن.

الرقم	اسم البرنامج أو المؤسسة التي يتبع لها	الرقم	اسم البرنامج أو المؤسسة التي يتبع لها
١	مركز البيان للتدخل المبكر.	١٦	مركز مؤاب للتربية الخاصة.
٢	جمعية أهالي و أصدقاء المعوقين.	١٧	مدرسة الأمل للصم.
٣	معهد الملكة زين الشرف التنموي.	١٨	مؤسسة الأراضي المقدسة للصم.
٤	مركز القرية للتربية الخاصة.	١٩	جمعية رعاية الطفل المعاق.
٥	روضة الضياء لتربية وتعليم المعاقين بصرياً.	٢٠	المدرسة الأسقفية العربية.
٦	جمعية الشابات المسلمات للتربية الخاصة.	٢١	مركز الرحمة للتربية الخاصة.
٧	مركز سيدة السلام للتربية الخاصة.	٢٢	مركز الأوج للتربية الخاصة.
٨	روضة الذكاءات المتعددة / مركز تسهيل التعلم.	٢٣	بيت اللقاء للتربية الخاصة.
٩	مركز الرونق للتربية الخاصة.	٢٤	مركز مؤتة للتربية الخاصة.
١٠	روضة المدرسة النموذجية للشلل الدماغي.	٢٥	مركز بسمة للتربية الخاصة.
١١	مركز السند للتدريب.	٢٦	جمعية أبناء الطفيلة للتربية الخاصة.
١٢	مركز إدراك للتربية الخاصة.	٢٧	جمعية البتراء للتربية الخاصة.
١٣	مركز التصحيح الزائد للتربية الخاصة.	٢٨	جمعية الراجف للتربية الخاصة.
١٤	مركز أمان للتربية الخاصة.	٢٩	مركز العقبة الشامل للتربية الخاصة.
١٥	جمعية الحسين لرعاية ذوي التحديات الحركية.	٣٠	جمعية الثغر للتربية الخاصة.

الملحق رقم (٢). الصورة الأولية لأداة الدراسة.

تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية

المدير الفاضل / المديرة الفاضلة

تحية طيبة وبعد :

لتقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن ومعرفة واقعها وطبيعة خدماتها، يقوم الباحث بدراسة ميدانية عنوانها " تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية "

ونظراً لأهمية الدور الذي تقومون به كمدراء لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، أرجو التكرم بتسهيل مهمة الإجابة على فقرات الأداة وفق طرائق تحقق الفقرات في برنامجكم، علماً أن التقييم مبني على أساس ماهو موجود لا على ما ينبغي أن يكون موجود، حيث تتدرج طرائق التحقق من الفقرات في مقابل كل فقرة، ودرجة التحقق للفقرات هي على النحو التالي:

- متحققة بشكل كامل.
- متحققة بشكل جزئي.
- غير متحققة.

كما أنه سيتم التعامل مع بياناتكم بكامل الاهتمام والسرية ولأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكم مسبقاً حسن تعاونكم

الباحث

هشام عبد الفتاح المكانين

البعد الأول: معيار السياسات				
الاطار الفكري والفلسفي الذي تتبناه برامج التربية الخاصة المقدمة للاطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، والذي يشكل الاسس التي يعتمد عليها في اختيار الاهداف المتعلقة بتقديم الخدمات التربوية والتعليمية والتدريبية والسلوكية وتحقيقها.				
الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتبنى البرنامج رؤية ورسالة معلنة تعكس طبيعة الخدمات المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	الاطلاع على الملصقات المرتبطة برؤية البرنامج وفلسفته		
٢	يُحدد البرنامج آليات العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة	الاطلاع على النظام الداخلي للبرنامج.		
٣	تعكس سياسات البرنامج أبعاداً إنسانية وأخلاقية واضحة في العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	الاطلاع على الأهداف المعلنة والملصقات.		
٤	يتوافر في البرنامج هيكل تنظيمي يوضح الأقسام والمهام والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف مستويات الكادر.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي.		
٥	يلتزم البرنامج بالقوانين والانظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة كوزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.	الاطلاع على التقارير الاشرافية للجهات ذات العلاقة.		
٦	يتبنى البرنامج الإشراف الفني والإداري والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات.	الاطلاع على خطط الإشراف.		
٧	يتواصل البرنامج مع الجهات ذات العلاقة بتقديم الخدمات للأطفال المعوقين كوزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية بهدف تقديم الخدمات وتحقيق الأهداف.	الاطلاع على الكتب الرسمية أو المراسلات.		
٨	يتشارك البرنامج مع المجتمع المحلي بهدف تدعيم الخدمات المقدمة وتوسعتها.	الاطلاع على خطط العمل المشترك أو المراسلات، قائمة مؤسسات المجتمع ذات العلاقة.		
٩	يتبع البرنامج تقييماً داخلياً دورياً لتقييم الخدمات المقدمة والإجراءات المتبعة في البرنامج.	الاطلاع على نماذج لتقييم الخدمات.		
١٠	يتوافر في البرنامج تعليمات ملزمة للاحتفاظ بالمعلومات والوثائق وخطط البرامج المقدمة لكل طفل على حده.	الاطلاع على التعليمات.		

البعد الثاني: معيار الإدارة والعاملين.				
التخطيط والتنظيم والتوجيه لبرامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويشمل ذلك الكوادر (المشرفين، والمعلمين، والمعلمين المساعدين، والاخصائيين المساندين، والاداريين الاخرين)، التي تقوم بهذه المهام وتتابعها وتقومها.				
أ. المدير.				
الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يوجد مديراً متفرغاً للعمل في البرنامج.	مقابلة المدير.		
٢	يحمل المدير درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	يشرف المدير على الجوانب المالية والادارية للبرنامج.	الاطلاع على السجلات المالية والادارية.		
٤	يهتم المدير بمشكلات المعلمين والاخصائيين المساندين والأطفال الملتحقين بالبرنامج.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين.		
٥	يوجد في البرنامج مشرفاً فنياً متفرغاً للعمل في البرنامج.	الاطلاع على عقد عمل المشرف الفني.		
٦	يحمل المشرف الفني درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٧	ينظم المشرف الفني اجتماعات للعاملين وأولياء الأمور بين الحين والآخر.	الاطلاع على محاضر الاجتماعات.		
٨	ينظم المشرف الفني خطط العمل والجداول الدراسية المتعلقة بتقديم الخدمات.	الاطلاع على خطط العمل والجداول الدراسية.		
٩	يشجع المشرف الفني العمل بروح الفريق للكادر الوظيفي في إطار البرنامج لتقديم الخدمات بأفضل صورها.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين.		
١٠	يتابع المشرف الفني تنفيذ البرنامج للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعوقين أو من هم في حالة خطر ويشرف عليه بشكل دوري.	الاطلاع على الملفات الاكاديمية للطلبة والمصادق عليها من قبل المدير.		

١١	يدعم المشرف الفني طرائق التواصل المتعلقة بتبادل المعلومات بين العاملين في البرنامج والبرامج الأخرى.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين.		
١٢	يتخذ المشرف الفني قراراته التربوية المتعلقة بالبدائل التربوية المناسبة للأطفال بعد التشاور مع الفريق متعدد التخصصات.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين.		
١٣	يوفر البرنامج فرص التطور المهني للمعلمين والأخصائيين المساندين وذلك بإشراكهم بالدورات التدريبية اللازمة.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين.		
١٤	يوفر البرنامج نشرات تثقيفية خاصة بالبرنامج توضح الأهداف والخدمات المقدمة فيه.	الاطلاع على النشرات التقيفية.		
ب.المعلمون.				
١	يوجد معلمون مأهلون للعمل في البرنامج.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعلمين.		
٢	يحمل كل معلم درجة البكالوريوس في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي وشهادات الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	يمتلك المعلمون مهارات كتابة تقارير التقييم والتشخيص.	الاطلاع على تقارير التقييم والتشخيص.		
٤	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط التدريس.	الاطلاع على نماذج التحضير.		
٥	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط لبرامج تعديل السلوك.	الاطلاع على خطط تعديل السلوك.		
٦	يطلع المعلمون في البرنامج على أحدث الممارسات والبحوث في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.	سؤال المعلمين عن أحدث الممارسات ونتائج البحوث.		
٧	يتوافر في البرنامج زائر منزلي لديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	مقابلة الزائر المنزلي، الاطلاع على شهادات الخبرة والدورات التدريبية.		
ج. المعلمون المساعدون.				
١	يوجد معلمون مساعدون للعمل في البرنامج.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعلمين المساعدين.		
٢	يحمل المعلم المساعد درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي وشهادات الخبرة والدورات التدريبية.		

٣	ينفذ المعلم المساعد الأعمال الموكلة إليه من قبل المدير والمعلمين.	الإطلاع على نماذج التحضير اليومي.		
د. الأختصاصيون المساندون.				
١	يتوافر في البرنامج أخصائي نطق ولغة، يحمل درجة البكالوريوس في النطق واللغة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة الأخصائي الإطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٢	يتوافر في البرنامج معالج طبيعي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الطبيعي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعالج، الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	يتوافر في البرنامج معالج وظيفي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الوظيفي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعالج، الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي والخبرة والدورات التدريبية.		
هـ. العاملون الآخرون.				
١	يوجد في البرنامج عدد من الإداريين مناسب لحجم البرنامج وطبيعته.	الاطلاع على عدد الاداريين.		
٢	يوجد مستخدمين للعمل في البرنامج.	الاطلاع على عدد المستخدمين.		

البعد الثالث: معيار التقييم.

الاجراءات التي يقوم بها فريق متعدد التخصصات كالاحالة والتصنيف وتقييم مستوى الاداء الحالي للاطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، ، بالاضافة إلى تقييم مستوى أدائهم أثناء فترة تقديم البرامج وبعد انتهائها.

الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تجري عملية تقييم من قِبل فريق متعدد التخصصات بما في ذلك والدي الطفل.	الإطلاع على تقرير المشاركين في عملية التقييم		
٢	يجري التقييم في ظروف وأماكن متنوعة تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمركز والمنزل.	الاطلاع على تقارير التقييم.		

٣	يتم استخدام أساليب تقييم رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالاختبارات المقننة.	الإطلاع على أدوات التقييم.		
٤	يتم استخدام أساليب تقييم غير رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالملاحظة والمقابلة وقوائم الشطب ودراسة الحالة والتقييم المبني على المنهاج.	الإطلاع على أدوات التقييم.		
٥	يتوافر في البرنامج الاختبارات اللازمة لعملية التقييم.	الاطلاع على الاختبارات.		
٦	تشمل عملية التقييم مراجعة السجل النمائي والنفسي والصحي الخاص بالطفل.	الإطلاع على أدوات التقييم.		
٧	يتم تصنيف الأطفال الملتحقين بالبرنامج بعد تشخيصهم بهدف وضعهم في البديل التربوي المناسب لهم.	الاطلاع على نماذج القرارات التربوية.		
٨	يتم تقييم قدرات الطفل كل فصل دراسي.	الإطلاع على تقارير التقييم الفصلي.		
٩	يعمل البرنامج على تقييم مستوى الأداء الحالي للطفل في المجالات التالية:	الإطلاع على أدوات التقييم		
	أ. المهارات الاستقلالية.			
	ب. مهارات التواصل.			
	ج. المهارات الحركية.			
	د. المهارات الاجتماعية.			
	ه. المهارات الأكاديمية والمعرفية.			
١٠	يتم الاحتفاظ بملف يعكس انجاز ومدى تقدم حالة الطفل وتحسنها.	الاطلاع على ملفات الانجاز		
١١	يأخذ البرنامج بعين الاعتبار كتابة نتائج التقييم بعد تشاور جميع القائمين على تنفيذ البرنامج.	الاطلاع على تقارير التقييم		
١٢	يتم إعداد تقرير شامل يوضح فيه نتائج التقييم لمستوى أداء الطفل والتوصيات اللازمة لذلك.	الاطلاع على تقارير التقييم		

البعد الرابع: معيار البيئة التعليمية.				
البيئة التي يتعلم فيها الاطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تتضمن المركز بما يحتوي من صفوف وأركان وساحات ومرافق ومحتويات وتتوفر فيها شروط الامن والسلامة، بالاضافة إلى بيئة المنزل وما نوفره من فرص التفاعل والتدريب المنزلي.				
الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يحقق مبنى البرنامج متطلبات كودة البناء الخاص بذوي الإعاقة مثل الممرات والمنحدرات والأبواب والمصاعد والحمامات ... الخ.	الاطلاع على وثيقة كودة البناء		
٢	يقع البرنامج في مكان قريب من المواصلات، يسهل الوصول إليه لتلقي الخدمات.	زيارة موقع البرنامج		
٣	يتوافر في مبنى البرنامج شروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المناسب.	زيارة البرنامج والتحقق من شروط التهوية و الإضاءة		
٤	يتوافر في مبنى البرنامج شروط السلامة العامة للأطفال.	التحقق من شروط السلامة كتوفر طفايات الحريق ومخارج الطوارئ		
٥	يتوافر في البرنامج المعينات البصرية والسمعية والحركية التي يحتاج إليها الأطفال.	الاطلاع على المعينات		
٦	يتوافر في البرنامج الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لعملية التعلم والتدريب.	الاطلاع على الوسائل والأدوات		
٧	يتوافر في البرنامج أركاناً خاصة للتعلم كركن الحاسوب وركن التعليم الفردي وركن الوسائل...الخ.	زيارة الغرف الصفية والاطلاع على أركان التعلم المختلفة		
٨	يتوافر في البرنامج أماكن للتدريب الحركي والرياضة وممارسة الأنشطة الجماعية والألعاب الترفيهية.	الاطلاع على أماكن التدريب		
٩	يتوافر في البرنامج غرف صفية تتراوح مساحتها على الأقل ٤ * ٦ متر.	الاطلاع على مدى سعة الغرف الصفية.		
١٠	يتوافر في البرنامج جدول تعليمي خاص بكل طفل.	الاطلاع على الجدول الدراسي.		
١١	توجد أرفف لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل.	الاطلاع على الارفف.		
١٢	يراعي البرنامج عدد الأطفال لكل معلم في الغرف الصفية وبشكل يتناسب وطبيعة الإعاقة أو المشكلات النمائية : معلم لكل ٣-٥ أطفال.	التحقق من عدد الأطفال لكل معلم في الغرفة		

		الصفية.		
١٣	يتوافر في البرنامج مقاعد صفية مناسبة لأحجام وأعمار الأطفال.	زيارة الغرفة الصفية.		
١٤	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	زيارة الغرفة الصفية.		
١٥	يتوافر في البرنامج ركناً مفروشاً بالسجاد أو الموكيت ومجهز بكامل الإمكانات المادية.	زيارة الركن المفروش بالسجاد.		
١٦	يتوافر في البرنامج مكان خاص بتقييم الأطفال.	مشاهدة قاعة التقييم.		
١٧	ممرات البرنامج واسعة ومناسبة لاستخدام الأطفال الذين يستخدمون الكراسي المتحركة.	مشاهدة الممرات.		
١٨	يراعى في البرنامج إمكانية ترتيب المقاعد حسب الأنشطة الصفية والأهداف التعليمية.	زيارة الغرفة الصفية.		
١٩	يتوافر في البرنامج لوحات وأدلة إرشادية واضحة وكافية تتضمن الإجراءات والتعليمات المتبعة في البرنامج.	الاطلاع على اللوحات والأدلة الإرشادية.		
٢٠	يتوافر في البرنامج مرافق صحية مناسبة لتقديم الخدمات وموزعة على نحو ملائم لذلك.	استطلاع المرافق الصحية.		

البعد الخامس: معيار الخدمات والبرامج.

مجموعة الخدمات والبرامج المتضمنة بالخدمات التربوية التعليمية وأساليبها ووسائلها، وخدمات إدارة السلوك، والخدمات الداعمة والمساندة المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.

أ. الخدمات التربوية والتعليمية.

الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تتبع الخدمات التعليمية المقدمة في البرنامج تسلسلاً نمائياً طبيعياً متكاملاً.	الاطلاع على الخطط والأهداف.		
	يتم إعداد خطة تربوية فردية (IEP) وخطة تعليمية (IIP) لكل طفل على حده تتضمن:			

٢	أ. معلومات المتعلقة بالطفل والمتضمنة الاسم، الجنس، العمر، نوع المشكلة النمائية.	الاطلاع على الخطط التربوية والتعليمية.		
	ب فريق إعداد الخطة التربوية والتعليمية.			
	ج. مستوى الأداء الحالي للطفل.			
	د. الأهداف التعليمية طويلة المدى وقصيرة المدى.			
	ه. معايير التحقق من الأهداف.			
	و. خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.			
	ح. المواعيد المتوقعة لبدء الخدمات التربوية والمدة الزمنية المتوقعة لأنهائها.			
٣	يحدد البرنامج التربوي الفردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم وتدريب كل هدف.	الاطلاع على الخطط التربوية والتعليمية.		
٤	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى اداء الاطفال:	الاطلاع على الخطط والأهداف، الاطلاع على تقارير مستوى تقدم الحالة		
	أ. الاستقلالي.			
	ب. التواصلي.			
	ج. الاجتماعي.			
	د. الحركي.			
	ه. المعرفي.			
٥	يدعم البرنامج الخدمات التعليمية بخطط أسرية فردية (IFSP).	الاطلاع على الخطط الأسرية الفردي.		
ب. أساليب التدريس والوسائل التعليمية.				
١	يتم الاعتماد على قياس وتقييم مستوى الاداء الحالي للأطفال.	الاطلاع على الخطط التربوية.		
٢	يراعي القائمون على تنفيذ البرنامج مناسبة الأساليب المستخدمة مع المحتوى المنوي تعليمه للأطفال (الأهداف الموضوعة).	استعراض أساليب التعليم من واقع الخطط التعليمية		

٣	يربط المعلمون التعلم الجديد للأطفال بتعلمهم السابق.	استعراض أساليب التعليم من واقع الخطط التعليمية.		
٤	يستخدم المعلمون الاساليب التالية:	استعراض أساليب التعليم من واقع الخطط التعليمية.		
	أ. تحليل المهمات.			
	ب. تدريس المجموعات الصغيرة.			
	ج. أسلوب التلقين والإخفاء في تعليم الأطفال مهارة ما.			
	د. طريقة المحسوس فشبه المحسوس فالمجرد.			
	ه. طريقة تعدد الحواس.			
	و. التعليم الفردي.			
	ز. اللعب في التعليم.			
	ح. الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة حسبما تقتضي قدرات الأطفال.			
	ط. التركيز على التعليمات اللفظية المختصرة.			
٥	يتم التنويع في الأنشطة التعليمية للأطفال.	الاطلاع على أنواع الانشطة المخطط لها وفق التحضير اليومي		
٦	يتم إعطاء الوقت الكافي للأطفال للتعلم والتدريب على الأنشطة المختلفة.	الاطلاع على نماذج التحضير اليومي.		
٧	يستخدم المعلمون الوسائل التالية:	الاطلاع على الوسائل التعليمية البصرية، السمعية، اللمسية، أمثلة التكنولوجيا الحديثة المستخدمة.		
	أ. بصرية كالمجسمات ...الخ.			
	ب. سمعية كالمسجل.			
	ج. لمسية كالمحسوسات.			

	د. أدوات وأجهزة تكنولوجية حديثة كالحاسوب.			
ج. خدمات إدارة السلوك.				
١	يتم معرفة المعززات المناسبة لكل طفل.	الاطلاع على قائمة المعززات المناسبة لكل طفل.		
٢	يتم استخدام أساليب زيادة السلوك المرغوب به كأساليب التعزيز المختلفة	الإطلاع على استراتجيات التدخل السلوكي.		
٣	يزود المعلمون الأطفال بالطرق الصحيحة للتعامل مع أقرانهم.	حضور حصة صفية وملاحظة تعاون الأطفال مع زملاءهم.		
٤	يتم تطبيق التعليمات والقواعد السلوكية المطلوب الالتزام بها.	حضور حصة صفية.		
٥	يتم استخدام أساليب خفض السلوك غير المرغوب كتكلفة الاستجابة والتصحيح الزائد والعزل....الخ.	الإطلاع على استراتجيات التدخل السلوكي.		
٦	يتم إتباع أساليب التسلسل لتشكيل السلوكات لدى الأطفال.	الإطلاع على استراتجيات التدخل السلوكي.		
٧	يتم التركيز على تعليم الأطفال بالنمذجة والتقليد.	الإطلاع على استراتجيات التدخل السلوكي.		
٨	يتم تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة.	الإطلاع على استراتجيات التدخل السلوكي.		
د. الخدمات الداعمة والمساندة.				
١	يتم تقديم خدمات العلاج النطقي واللغوي.	الاطلاع على نموذج للخدمة		
٢	يتم تقديم جلسات علاج وظيفي للطفل إذا أحتاج الأطفال ذلك.	الاطلاع على نموذج للخدمة		
٣	يتم تقديم جلسات علاج طبيعي للطفل إذا أحتاج الأطفال ذلك.	الاطلاع على نموذج للخدمة		
٤	يتم تقديم خدمات التربية الفنية والترويحية.	الاطلاع على نموذج للخدمة		
٥	يأخذ البرنامج بعين الاعتبار مدى حاجة الطفل للأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.	الاطلاع على نموذج للخدمة		
٦	يتم توفير خدمات الإحالة الطبية والرعاية الصحية للأطفال.	الاطلاع على نموذج للخدمة		

الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
٧	يتم تقديم الخدمات المساندة لكل طفل من خلال:	الاطلاع على نموذج للخدمة		
	أ. خدمات مباشرة وفردية أو جماعية داخل البرنامج.			
	ب. خدمات مباشرة خارج البرنامج أو في البيئة المنزلية للطفل.			
	ج. خدمات إسترشادية داخل أو خارج البرنامج.			

البعد السادس: معيار الدمج و الخدمات الانتقالية.

مجموعة الاجراءات التي تقدم للاطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة قبل إلتحاقهم في أوضاع الدمج، متضمنة التهيئة المناسبة للأطفال والمكان الذي سيتم دمجه فيه، إجراءات تكييف المناهج وطرائق التدريس والخدمات المقدمة، بالاضافة إلى التدريب على المهارات اللازمة للإنتقال من بيئة لأخرى والانتقال بين الانشطة والمواقف داخل البيئات الجديدة وخارجها بغية تحقيق دمج وانتقال فاعل.

الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتيح البرنامج للطفل المشاركة في الأنشطة الخارجية مع الأطفال الاخرين مثل زيارات المدارس العادية.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الدمج.		
٢	يتم ربط التدريب والتعليم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		
٣	يتم إتاحة الفرصة للأطفال لتنمية الاستعداد للتعلم المدرسي.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		
٤	يتوافر خطط لدمج الأطفال المتأخرين نمائياً مع الأطفال العاديين.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الدمج.		
٥	يتم إعداد خطة انتقال فردية (ITP) لكل طفل ملتحق في البرنامج.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		
٦	يزود البرنامج العاملين فيه بفرص التعرف على برامج الدمج من خلال المشاركة في الدورات والورش التدريبية المنعقدة لتلك الغايات.	الإطلاع على سجل الدورات		
٧	يتم تحضير الأطفال للدمج من خلال تدريبهم على مهارات الدمج اللازمة لهم.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الدمج		
٨	يتم العمل على تهيئة الطفل للإلتحاق بأقل البيئات تقييداً (المدرسة).	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		
٩	تتم تهيئة كافة الظروف لانتقال الأطفال الملتحقين في البرنامج للمجتمع المحلي ودمجهم فيه.	الإطلاع على خطة البرنامج. لعملية الانتقال		

١٠	يـتم متابعـة الأطفـال الملتحقـين بـالبرنـامج إذا مـا تـم انتقـالهم لبرنـامج تعليمي آخر (مستوى آخر).	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		

البعد السابع: معيار دعم وتمكين الأسرة				
يمثل دعم وتمكين الاسرة مجمل الاجراءات التي تقدمها برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بغية إتاحة الفرصة للأسرة للمشاركة الفاعلة في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.				
الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تتوفر خطة مشاركة أسرية فردية لكل أسرة طفل ملتحق في البرنامج.	الاطلاع على الخطة الأسرية الفردية		
٢	يتم تزويد الوالدين بالمعلومات المناسبة لعمر الطفل عن طريق النشرات التوعوية والدورات التدريبية...الخ.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٣	يتم تثقيف الوالدين حول حالة الطفل وطبيعة مشكلته وحقوقه.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٤	يتم تزويد الأسرة بتغذية راجعة دورية حول أداء الطفل، بشكل يمكنها من اتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالطفل.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٥	يتم التواصل مع الأسر بطرائق مختلفة تشمل المراسلات المنظمة واللقاءات والاتصالات الهاتفية ..الخ.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٦	تتم مساعدة الوالدين على التخلص من المشاعر السلبية نحو الطفل، والضغوط النفسية التي يعانون منها.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٧	يتم إشراك أسرة الطفل في تنفيذ الخطط وتقييمها.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٨	يتم تقديم خدمات الدعم المادي والمعنوي للأسرة كالمواد القرائية على سبيل المثال..	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٩	يتم تمكين الوالدين من المشاركة الفاعلة في متابعة إدارة سلوك الطفل.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
١٠	يتم تزويد الوالدين بطرق التعامل المناسبة مع طفلهم.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
١١	يتم إشراك الأسرة في مجموعات الدعم الأسري.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		

١٢	يتم تزويد الأسرة بفرص العمل التطوعي داخل البرنامج.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
١٣	يتم تزويد الأسرة بفرص المشاركة في اللقاءات والتدريب و الأنشطة التي يعقدها البرنامج.	الاطلاع على الكتب الرسمية الموجهة لحضور اللقاءات وندوات وورش العمل.		

البعد الثامن: معيار الممارسة المهنية والأخلاقية

تمثل الممارسة المهنية والاخلاقية مجمل ما يقوم به العاملون المهنيون في اختصاص التربية الخاصة خلال تنفيذهم برامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وما يصحب ذلك من التزام بالقواعد الاخلاقية والمهنية المهذبة والمنظمة للسلوك سعياً لتقديم الخدمات بأفضل صورها.

الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتم المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالأطفال وأسرهم.	الاحتفاظ بسجلات الاطفال وملفاتهم ووثائقهم وعدم الاطلاع عليها إلا بموافقة مسبقة من الاهل أو ادارة البرنامج.		
٢	يتم إتخاذ القرارات المتعلقة بالأطفال بمشاركة الوالدين في البرنامج.	سؤال إدارة البرنامج.		
٣	يحدد الزائر المنزلي مواعيد التدريب أو الزيارات المنزلية للأطفال مسبقاً.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٤	يلتزم الزائر المنزلي بمواعيد الزيارات المنزلية.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الاطلاع على برنامج الزيارات المنزلية.		
٥	يتعاون الزائر المنزلي مع أعضاء الاسرة خلال تدريب الطفل.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٦	يلتزم الزائر المنزلي خلال تواجده في الاطار المنزلي بالتدريب والتعليم ويستثمر وقته في ذلك.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		

البعد التاسع: معيار التقييم الذاتي				
يمثل التقييم الذاتي مجموعة الاجراءات التي تقوم بها برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعاقين أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، بشكل منظم لتقييم الخدمات للوقوف على نقاط القوة والضعف في جميع الجوانب التي تؤثر على تنفيذ البرامج وتحقيق الاهداف بغية الاستفادة منها مستقبلاً في تطوير أداء البرامج.				
الرقم	الفقرة	طرائق التحقق	درجة تحقق المؤشر	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتم إجراء تقييم للخطط المقدمة والخدمات وفقاً لخطط مكتوبة.	الإطلاع على الخطط المكتوبة.		
٢	يتم تقييم الأداء بشكل منتظم من قبل كادر مؤهل لغايات التطوير والتحديث.	الإطلاع على تقييم المؤسسة الذاتي ونتائج التقييم.		
٣	تشمل عملية التقييم الذاتي للبرنامج مراجعة الخطط والبرامج إداريا وفنياً.	الإطلاع على تقييم المؤسسة الذاتي ونتائج التقييم.		
٤	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا المعلمون والأخصائيون المساندون والعاملون عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	الاطلاع على أدوات قياس مستوى رضا المعلمين.		
٥	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا أسر الأطفال الملتحقين بالبرنامج عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	الاطلاع على أدوات قياس مستوى رضا الأسر.		
٦	توظف نتائج التقييم في تطوير مستوى الخدمات المقدمة.	الإطلاع على خطط التطوير.		

الملحق رقم (٣). قائمة بأسماء المحكمين وجهة عمل كل منهم.

م	اسم المحكم	التخصص	جهة العمل
١	د. ميادة الناطور.	التربية الخاصة.	الجامعة الأردنية / كلية العلوم التربوية.
٢	د. حاتم الخمرة.	التربية الخاصة.	الجامعة الأردنية / كلية العلوم التربوية.
٣	د. منى عمرو.	التربية الخاصة.	الجامعة الأردنية / كلية العلوم التربوية.
٤	د. رائد الشيخ ذيب.	التربية الخاصة.	الجامعة الأردنية / كلية العلوم التربوية.
٥	د. صفاء العلي.	التربية الخاصة.	الجامعة الهاشمية / كلية الملكة رانيا للطفولة.
٦	د.محمد المهيدات.	التربية الخاصة.	جامعة اليرموك / كلية التربية.
٧	د. يعقوب الفرح	التربية الخاصة.	جامعة البلقاء التطبيقي / كلية الأميرة عالية الجامعية.
٨	د. ورود العواملة.	التربية الخاصة.	جامعة البلقاء التطبيقية / كلية الأميرة عالية الجامعية.
٩	د. محمد عبدالرحمن.	التربية الخاصة.	جامعة مؤتة / كلية العلوم التربوية.
١٠	د. بشير حمور.	التربية الخاصة.	جامعة مؤتة / كلية العلوم التربوية.
١١	د. غالب الحياري.	التربية الخاصة.	جامعة الحسين بن طلال / كلية العلوم التربوية.
١٢	أ. محمد البعيرات.	التربية الخاصة.	جامعة الحسين بن طلال / كلية العلوم التربوية.
١٣	أ. حسين النجادات.	التربية الخاصة.	جامعة الطفيلة التقنية / كلية العلوم التربوية.
١٤	أ. أحمد الغليلات.	التربية الخاصة.	ريس قسم دعم التعليم / المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.
١٥	أ. ريزان الكردي.	التربية الخاصة.	رئيس قسم التدخل المبكر / المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.
١٦	أ. إيمان الزبون.	التربية الخاصة.	مديرة برامج الطفولة / وزارة التربية والتعليم.
١٧	أ. ساجدة عطاري.	التربية الخاصة.	مديرة قسم التدخل المبكر / معهد الملكة زين الشرف التنموي.

الملحق رقم (٤). أداة الدراسة بصورتها النهائية.

تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية

المدير الفاضل / المديرة الفاضلة

تحية طيبة وبعد :

لتقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن ومعرفة واقعها وطبيعة خدماتها، يقوم الباحث بدراسة ميدانية عنوانها " تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية "

ونظراً لأهمية الدور الذي تقومون به كمدراء لبرامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن، أرجو التكرم بتسهيل مهمة الباحث في الإجابة على فقرات الأداة وفق طرائق تحقق المؤشرات (الفقرات) في برنامجكم، حيث تتدرج طرائق التحقق من المؤشرات في مقابل كل فقرة، ومقياس تحقق المؤشرات يتدرج على النحو التالي:

- تحقق المؤشر.
- لم يتحقق المؤشر.

علماً أن تقييم البرامج مبني على أساس ماهو موجود لا على ما ينبغي أن يكون موجود، كما أنه سيتم التعامل مع البيانات المتحصلة بكامل الاهتمام والسرية ولأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكم مسبقاً حسن تعاونكم

الباحث

هشام عبد الفتاح المكانين

البيانات العامة للبرنامج		
-	١ أسم المؤسسة / المركز/ الجمعية التي يتبع لها البرنامج	
-	تصنيف المؤسسة/ المركز/ الجمعية التي يتبع لها البرنامج:	(١)حكومي (٢) خاص (٣) تطوعي
-	تاريخ استحداث البرنامج	(١) أقل من ٣ سنوات (٢) من ٣- ٦ سنوات (٣) من ٦- ٩ سنوات (٤) أكثر من ٩ سنوات
-	المحافظة/ اللواء/ المنطقة	
-	رقم هاتف المؤسسة/ المركز/ الجمعية التي يتبع لها البرنامج	
-	نوع الخدمة المقدمة	
-	فئة التأخر النمائي/ الإعاقة المخدومة	(١) عقلية (٢) سمعية (٣) بصرية (٤) توحد (٥) حركية (٦) متعدد
-	عدد الحالات المخدومة في البرنامج	
-	عدد الكوادر الإدارية في البرنامج	
-	عدد الكوادر الفنية في البرنامج	

البعد الأول: معيار السياسات				
الاطار الفكري والفلسفي الذي تتبناه برامج التربية الخاصة المقدمة للاطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، والذي يشكل الاسس التي يعتمد عليها في اختيار الاهداف المتعلقة بتقديم الخدمات التربوية والتعليمية والتدريبية والسلوكية وتحقيقها.				
الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتبنى البرنامج رؤية ورسالة معلنة تعكس طبيعة الخدمات المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	الاطلاع على اللوائح الرسمية والملصقات المرتبطة برؤية البرنامج وفلسفته والنشرات الخاصة بالبرنامج.		
٢	يُحدد البرنامج آليات العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة	الاطلاع على النظام الداخلي للبرنامج.		
٣	تعكس سياسات البرنامج أبعاداً إنسانية وأخلاقية واضحة في العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	الاطلاع على الأهداف المعلنة والملصقات.		
٤	يتوافر في البرنامج هيكل تنظيمي يوضح الأقسام والمهام والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف مستويات الكادر.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي.		
٥	يلتزم البرنامج بالقوانين والانظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة كوزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.	الاطلاع على التقارير الاشرافية للجهات ذات العلاقة.		
٦	يتبنى البرنامج الإشراف الفني والإداري والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات.	الاطلاع على خطط الإشراف.		
٧	يتواصل البرنامج مع الجهات ذات العلاقة بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الاعاقة كوزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية بهدف تقديم الخدمات وتحقيق الأهداف.	الاطلاع على الكتب الرسمية أو المراسلات.		
٨	يتشارك البرنامج مع المجتمع المحلي بهدف تدعيم الخدمات المقدمة وتوسعتها.	الاطلاع على خطط العمل المشترك أو المراسلات، قائمة مؤسسات المجتمع ذات العلاقة.		
٩	يتبع البرنامج تقييماً داخلياً دورياً لتقييم الخدمات المقدمة والإجراءات المتبعة في البرنامج.	الاطلاع على نماذج تقييم الخدمات المتوفرة في البرنامج.		
١٠	يتوافر في البرنامج تعليمات ملزمة للاحتفاظ بالمعلومات والوثائق وخطط البرامج المقدمة لكل طفل على حده.	الاطلاع على التعليمات والخطط التربوية ونموذج دراسة الحالة ونماذج التقييم		

		الفردي لكل طفل.		
البعد الثاني: معيار الإدارة والعاملين.				
التخطيط والتنظيم والتوجيه لبرامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويشمل ذلك الكوادر (المدراء، المشرفين، والمعلمين، والمعلمين المساعدين، والاخصائيين المساندين، والاداريين الاخرين)، التي تقوم بهذه المهام وتتابعها وتقومها.				
أ. المدير.				
الرقم	**المؤشر**	**طرائق التحقق**	**المقياس**	
			تحقق المؤشر	**لم يتحقق المؤشر**
١	يوجد مديراً متفرغاً للعمل في البرنامج.	مقابلة المدير، الإطلاع على الهيكل التنظيمي للبرنامج.		
٢	يحمل المدير درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	يشرف المدير على الجوانب المالية والادارية للبرنامج.	الاطلاع على السجلات المالية والادارية.		
٤	يهتم المدير بمشكلات المعلمين والاخصائيين المساندين المساندين والأطفال الملتحقين بالبرنامج.	مقابلة المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين.		
ب. المشرف الفني				
١	يوجد في البرنامج مشرفاً فنياً متفرغاً للعمل في البرنامج.	الاطلاع على عقد عمل المشرف الفني.		
٢	يحمل المشرف الفني درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة أو الطفولة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	ينظم المشرف الفني اجتماعات للعاملين وأولياء الأمور بين الحين والآخر.	الاطلاع على محاضر الاجتماعات.		
٤	ينظم المشرف الفني خطط العمل والجداول الدراسية المتعلقة بتقديم الخدمات.	الاطلاع على خطط العمل والجداول الدراسية.		
٥	يشجع المشرف الفني الكادر الوظيفي على العمل بروح الفريق في إطار البرنامج لتقديم الخدمات بأفضل صورها.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين.		

٦	يتابع المشرف الفني تنفيذ البرنامج للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعوقين أو من هم في حالة خطر ويشرف عليه بشكل دوري.	الاطلاع على الملفات الاكاديمية للطلبة والمصادق عليها من قبل المشرف الفني.		
٧	يدعم المشرف الفني طرائق التواصل المتعلقة بتبادل المعلومات بين العاملين في البرنامج والبرامج الأخرى.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين.		
٨	يتخذ المشرف الفني قراراته التربوية المتعلقة بالبدائل التربوية المناسبة للأطفال بعد التشاور مع الفريق متعدد التخصصات.	سؤال المعلمين والأخصائيين المساندين.		
ج.المعلمون.				
١	يوجد معلمون مؤهلون للعمل في البرنامج.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعلمين.		
٢	يحمل كل معلم درجة البكالوريوس في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي وشهادات الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	يمتلك المعلمون مهارات كتابة تقارير التقييم والتشخيص.	الاطلاع على تقارير التقييم والتشخيص والتحقق من كتابتها وفق المعايير الأساسية لكتابة التقارير.		
٤	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط للتدريس.	الاطلاع على نماذج التحضير.		
٥	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط لبرامج تعديل السلوك.	الاطلاع على خطط تعديل السلوك.		
٦	يطلع المعلمون في البرنامج على أحدث الممارسات والبحوث في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.	سؤال المعلمين عن أحدث الممارسات ونتائج البحوث، التحقق من الندوات والمؤتمرات التي تم حضورها، توفر وسائط الحصول على المعرفة.		
٧	يتوافر في البرنامج زائر منزلي لديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	مقابلة الزائر المنزلي، الاطلاع على شهادات الخبرة والدورات التدريبية.		
د. المعلمون المساعدون.				
١	يوجد معلمون مساعدون للعمل في البرنامج.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعلمين المساعدين.		
٢	يحمل المعلم المساعد درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي وشهادات الخبرة والدورات التدريبية.		

٣	ينفذ المعلم المساعد الأعمال الموكلة إليه من قبل المدير والمعلمين.	سؤال المدير والمشرف الفني والمعلمين.		
هـ. الأخصائيون المساندون.				
١	يتوافر في البرنامج أخصائي نطق ولغة، يحمل درجة البكالوريوس في النطق واللغة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة الأخصائي الإطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٢	يتوافر في البرنامج معالج طبيعي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الطبيعي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعالج، الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي و الخبرة والدورات التدريبية.		
٣	يتوافر في البرنامج معالج وظيفي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الوظيفي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	الاطلاع على الهيكل التنظيمي، مقابلة المعالج، الاطلاع على شهادات المؤهل العلمي والخبرة والدورات التدريبية.		
و. العاملون الآخرون.				
١	يوجد في البرنامج عدد من الإداريين مناسب لحجم البرنامج وطبيعته.	الاطلاع على عدد الاداريين.		
٢	يوجد كادر مساند (مستخدمين) للعمل في البرنامج.	الاطلاع على عدد المستخدمين.		
ي.ي. التطوير المهني للعاملين أثناء الخد				
١	يوفر البرنامج خطة للتطوير والتدريب المهني للعاملين فيه بالاعتماد على حاجاتهم المهنية المختلفة.	الاطلاع على خطة التطوير والتدريب المهني والدورات التي عقدت وستعقد في المستقبل.		
٢	يعقد البرنامج للعاملين فيه الدورات التدريبية اللازمة لهم أثناء الخدمة.	التحقق من السجلات الإدارية لمعرفة الدورات التدريبية التي تم تنفيذها للعاملين أو المشاركة.		
٣	يوفر البرنامج للعاملين فيه فرص المشاركة بالندوات والمؤتمرات العلمية وورش العمل المتعلقة بالبرنامج وطبيعة خدماته.	الاطلاع على تقارير حضور الندوات والمؤتمرات وورش العمل.		
٤	يُشرك البرنامج المعلمين والأخصائيين المساندين في فرص تبادل الخبرات ومراجعة الممارسات المهنية المتعلقة بالبرنامج من خلال اللقاءات الدورية	سؤال المعلمين والاخصائيين المساندين.		

	للعاملين والاخصائيين.			
ك.تقييم آداء العاملين في البرنامج				
١	تجري عملية تقييم للعاملين من قبل مدير البرنامج.	الاطلاع على نموذج تقييم العاملين المصادق عليه من مدير البرنامج.		
٢	يتم تقييم آداء العاملين في البرنامج سنوياً.	الاطلاع على النموذج السنوي لتقييم العاملين.		
٣	يتم تقييم آداء العاملين في البرنامج بناءً على الوصف الوظيفي الخاص بهم.	الاطلاع على نموذج تقييم العاملين والوصف الوظيفي لهم.		
٤	تشتمل عناصر تقييم العاملين في البرنامج على المجالات التالية:	الاطلاع على نموذج تقييم العاملين		
	أ- الكفاءة والتميز في إنجاز العمل			
	ب- دقة العمل وسرعة إنجازه			
	ج- التعاون مع الإدارة والزملاء والأسر.			
	د- السلوك الشخصي			
	هـ- الالتزام المهني والانتظام			
البعد الثالث: معيار التقييم.				
الاجراءات التي يقوم بها فريق متعدد التخصصات كالاحالة والتصنيف وتقييم مستوى الاداء الحالي للاطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، ، بالاضافة إلى تقييم مستوى أدائهم أثناء فترة تقديم البرامج وبعد انتهائها.				
الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تجري عملية تقييم من قِبل فريق متعدد التخصصات بما في ذلك والدي الطفل.	الإطلاع على تقرير المشاركين في عملية التقييم		
٢	يجري التقييم في ظروف وأماكن متنوعة تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمركز والمنزل.	الاطلاع على تقارير التقييم، سؤال الوالدين والمعلمين والأختصاصيين.		

٣	يتوافر في البرنامج الاختبارات اللازمة لعملية التقييم.	الاطلاع على الاختبارات.		
٤	يتم استخدام أساليب تقييم رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالاختبارات المقننة.	الإطلاع على أدوات التقييم.		
٥	يتم استخدام أساليب تقييم غير رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالملاحظة والمقابلة وقوائم الشطب ودراسة الحالة والتقييم المبني على المنهاج.	الإطلاع على أدوات التقييم.		
٦	تشمل عملية التقييم مراجعة السجل النمائي والنفسي والإجتماعي والصحي الخاص بالطفل.	الإطلاع على أدوات التقييم.		
٧	يتم تصنيف الأطفال الملتحقين بالبرنامج بعد تشخيصهم بهدف وضعهم في البديل التربوي المناسب لهم.	الاطلاع على نماذج القرارات التربوية.		
٨	يتم تقييم قدرات الطفل كل فصل دراسي.	الإطلاع على تقارير التقييم الفصلي.		
٩	يعمل البرنامج على تقييم مستوى الأداء الحالي للطفل في المجالات التالية:	الإطلاع على أدوات التقييم.		
	أ. المهارات الاستقلالية.			
	ب. مهارات التواصل.			
	ج. المهارات الحركية.			
	د. المهارات الاجتماعية.			
	ه. المهارات الأكاديمية والمعرفية.			
١٠	يتم الاحتفاظ بملف يعكس انجاز ومدى تقدم حالة الطفل وتحسنها.	الاطلاع على ملفات الطلبة.		
١١	يتم كتابة نتائج التقييم بعد تشاور جميع القائمين على تنفيذ البرنامج.	الاطلاع على تقارير التقييم.		
١٢	يتم إعداد تقرير شامل يوضح نتائج التقييم لمستوى أداء الطفل والتوصيات اللازمة لذلك.	الاطلاع على تقارير التقييم.		

البعد الرابع: معيار البيئة التعليمية.				
البيئة التي يتعلم فيها الاطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تتضمن المركز بما يحتوي من صفوف وأركان وساحات ومرافق ومحتويات وتتوفر فيها شروط الامن والسلامة، بالاضافة إلى بيئة المنزل وما نوفره من فرص التفاعل والتدريب المنزلي.				
الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يحقق مبنى البرنامج متطلبات كودة البناء الخاص بذوي الإعاقة مثل الممرات والمنحدرات والأبواب والمصاعد والحمامات ... الخ.	الاطلاع على وثيقة كودة البناء والوثائق التي تثبت مطابقة المبنى لها.		
٢	يتوافر في مبنى البرنامج شروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المناسب.	زيارة البرنامج والتحقق من شروط التهوية و الإضاءة.		
٣	يتوافر في مبنى البرنامج شروط السلامة العامة للأطفال.	التحقق من شروط السلامة كتوفر طفايات الحريق ومخارج الطوارئ.		
٤	يقع البرنامج في مكان قريب من المواصلات، يسهل الوصول إليه لتلقي الخدمات.	زيارة موقع البرنامج.		
٥	يتوافر في البرنامج المعينات البصرية والسمعية والحركية التي يحتاج إليها الأطفال.	الاطلاع على المعينات.		
٦	يتوافر في البرنامج الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لعملية التعلم والتدريب.	الاطلاع على الوسائل والأدوات.		
٧	يتوافر في البرنامج أركاناً خاصة للتعلم كركن الحاسوب وركن التعليم الفردي وركن الوسائل...الخ.	زيارة الغرف الصفية والاطلاع على أركان التعلم المختلفة.		
٨	يتوافر في البرنامج أماكن للتدريب الحركي والرياضة وممارسة الأنشطة الجماعية والألعاب الترفيهية.	الاطلاع على أماكن التدريب.		
٩	يتوافر في البرنامج غرف صفية تتراوح مساحتها على الأقل ٤x ٦ متر.	الاطلاع على مدى سعة الغرف الصفية.		
١٠	يتوافر في البرنامج جدول تعليمي خاص بكل طفل.	الاطلاع على الجدول الدراسي.		
١١	توجد أرفف لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل.	الاطلاع على الغرفة الصفية.		

١٢	يراعي البرنامج عدد الأطفال لكل معلم في الغرف الصفية وبشكل يتناسب وطبيعة الإعاقة أو المشكلات النمائية : معلم لكل ٣-٥ أطفال.	التحقق من عدد الأطفال لكل معلم في الغرفة الصفية، العبء التدريسي للمعلمين.		
١٣	يتوافر في البرنامج مقاعد صفية مناسبة لأحجام وأعمار الأطفال.	زيارة الغرفة الصفية.		
١٤	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	زيارة الغرفة الصفية.		
١٥	يتوافر في البرنامج ركن مفروش بالسجاد أو الموكيت ومجهز بكامل الإمكانات المادية.	زيارة الغرفة الصفية والتحقق من الركن المفروش بالسجاد.		
١٦	يتوافر في البرنامج مكان خاص بتقييم الأطفال.	زيارة قاعة التقييم.		
١٧	ممرات البرنامج واسعة ومناسبة لاستخدام الأطفال الذين يستخدمون الكراسي المتحركة.	ملاحظة الممرات.		
١٨	يراعى في البرنامج إمكانية ترتيب المقاعد حسب الأنشطة الصفية والأهداف التعليمية.	زيارة الغرفة الصفية والإطلاع على التعديلات في الخطة والتدريس.		
١٩	يتوافر في البرنامج لوحات وأدلة إرشادية واضحة وكافية تتضمن الإجراءات والتعليمات المتبعة في البرنامج.	الاطلاع على اللوحات والأدلة الإرشادية.		
٢٠	يتوافر في البرنامج مرافق صحية مناسبة لتقديم الخدمات وموزعة على نحو ملائم لذلك.	استطلاع المرافق الصحية.		

البعد الخامس: معيار الخدمات والبرامج.

مجموعة الخدمات والبرامج المتضمنة بالخدمات التربوية التعليمية وأساليبها ووسائلها، وخدمات إدارة السلوك، والخدمات الداعمة والمساندة المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.

أ. الخدمات التربوية والتعليمية.

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تتبع الخدمات التعليمية المقدمة في البرنامج تسلسلاً نمائياً طبيعياً متكاملاً.	الاطلاع على الفلسفة والخطط والأهداف.		
٢	يتم إعداد الخطط التربوية وفقاً لنتائج القياس والتقييم لمستوى الأداء الحالي للطفل.	الاطلاع على الخطط التربوية، تقارير التقييم والتشخيص.		

٣	يتم إعداد خطة تربوية فردية (IEP) وخطة تعليمية (IIP) لكل طفل على حده تتضمن:	الاطلاع على الخطط التربوية والتعليمية.		
	أ. معلومات المتعلقة بالطفل والمتضمنة الاسم، الجنس، العمر، نوع المشكلة النمائية.			
	ب فريق إعداد الخطة التربوية والتعليمية.			
	ج. مستوى الأداء الحالي للطفل.			
	د. الأهداف التعليمية طويلة المدى وقصيرة المدى.			
	هـ. معايير التحقق من الأهداف.			
	و. خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.			
	ح. المواعيد المتوقعة لبدء الخدمات التربوية والمدة الزمنية المتوقعة لأنهائها.			
٤	يحدد البرنامج التربوي الفردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم وتدريب كل هدف.	الاطلاع على الخطط التربوية والتعليمية.		
٥	تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى اداء الاطفال:	الاطلاع على الخطط والأهداف، الاطلاع على تقارير مستوى تقدم الحالة.		
	أ. الاستقلالي.			
	ب. التواصلي.			
	ج. الاجتماعي.			
	د. الحركي.			
	هـ. المعرفي.			
٦	يستخدم البرنامج الخطط الأسرية الفردية (IFSP) بشكل أساسي.	الاطلاع على الخطط الأسرية الفردي.		
ب. أساليب التدريس والوسائل التعليمية.				
١	تتناسب أساليب التدريس المستخدمة مع محتوى المهمة المراد تدريسها	استعراض أساليب التدريس من واقع الخطط التعليمية، حضور جلسات		

	للأطفال (الأهداف الموضوعة).	تدريسية فعلية.		
٢	يربط المعلمون التعلم الجديد للأطفال بتعلمهم السابق.	استعراض أساليب التدريس من واقع الخطط التعليمية، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
٣	يستخدم المعلمون الاساليب التالية:	استعراض أساليب التدريس من واقع الخطط التعليمية، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
	أ. تحليل المهمات.			
	ب. تدريس المجموعات الصغيرة.			
	ج. أسلوب التلقين والإخفاء في تعليم الأطفال مهارة ما.			
	د. طريقة الانتقال من المحسوس فشبه المحسوس فالمجرد.			
	هـ. طريقة تعدد الحواس.			
	و. التعليم الفردي.			
	ز. اللعب في التعليم.			
	ح. الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة حسبما تقتضي قدرات الأطفال.			
	ط. التركيز على التعليمات اللفظية المختصرة.			
٤	يتم التنويع في الأنشطة التعليمية للأطفال.	الاطلاع على أنواع الانشطة المخطط لها وفق التحضير اليومي		
٥	يتم إعطاء الوقت الكافي للأطفال للتعلم والتدريب على الأنشطة المختلفة.	الاطلاع على نماذج التحضير اليومي، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
٦	يستخدم المعلمون الوسائل التالية:	الاطلاع على الوسائل التعليمية البصرية، السمعية، اللمسية، أمثلة التكنولوجيا الحديثة المستخدمة،		
	أ. بصرية كالمجسمات ...الخ.			
	ب. سمعية كالمسجل.			

	ج. لمسية كالمحسوسات.	الإطلاع على التحضير اليومي.		
	د. أدوات وأجهزة تكنولوجية حديثة كالحاسوب.			
ج. خدمات إدارة السلوك.				
١	يتم معرفة المعززات المناسبة لكل طفل.	الاطلاع على قائمة المعززات المناسبة لكل طفل.		
٢	يتم استخدام أساليب زيادة السلوك المرغوب به كأساليب التعزيز المختلفة	الإطلاع على استراتيجيات التدخل السلوكي من واقع خطط إدارة السلوك، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
٣	يزود المعلمون الأطفال بالطرق الصحيحة للتعامل مع أقرانهم.	حضور حصة صفية وملاحظة تعاون الأطفال مع زملاءهم.		
٤	يتم تطبيق التعليمات والقواعد السلوكية المطلوب الالتزام بها.	حضور حصة صفية.		
٥	يتم استخدام أساليب خفض السلوك غير المرغوب كتكلفة الاستجابة والتصحيح الزائد والعزل....الخ.	الإطلاع على استراتيجيات التدخل السلوكي من واقع خطط إدارة السلوك، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
٦	يتم إتباع أساليب التسلسل لتشكيل السلوكات لدى الأطفال.	الإطلاع على استراتيجيات التدخل السلوكي من واقع خطط إدارة السلوك، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
٧	يتم التركيز على تعليم الأطفال بالنمذجة والتقليد.	الإطلاع على استراتيجيات التدخل السلوكي من واقع خطط إدارة السلوك، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
٨	يتم تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة.	الإطلاع على استراتيجيات التدخل السلوكي من واقع خطط إدارة السلوك، حضور جلسات تدريسية فعلية.		
د. الخدمات الداعمة والمساندة.				
١	يوفر البرنامج خدمات العلاج النطقي واللغوي للطفل إذا أحتاج لذلك.	الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.		

٢	**يوفر البرنامج جلسات علاج وظيفي للطفل إذا أحتاج لذلك.**	**الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.**		
٣	**يوفر البرنامج جلسات علاج طبيعي للطفل إذا أحتاج لذلك.**	**الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.**		
٤	**يوفر البرنامج خدمات التربية الفنية والترويحية.**	**الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.**		
٥	**يأخذ البرنامج بعين الاعتبار مدى حاجة الطفل للأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.**	**الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.**		
٦	**تتوافر خدمات الإحالة الطبية والرعاية الصحية للأطفال.**	**الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.**		
٧	**يتم تقديم الخدمات المساندة لكل طفل من خلال:**	**الاطلاع على نموذج للخدمة، سؤال الوالدين.**		
	أ. خدمات مباشرة وفردية أو جماعية داخل البرنامج.			
	ب. خدمات مباشرة خارج البرنامج أو في البيئة المنزلية للطفل.			
	ج. خدمات ارشادية داخل أو خارج البرنامج.			
البعد السادس: معيار الدمج و الخدمات الانتقالية.				
مجموعة الاجراءات التي تقدم للاطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة قبل إلتحاقهم في أوضاع الدمج، متضمنة التهيئة المناسبة للأطفال والمكان الذي سيتم دمجه فيه، إجراءات تكييف المناهج وطرائق التدريس والخدمات المقدمة، بالاضافة إلى التدريب على المهارات اللازمة للإنتقال من بيئة لأخرى والانتقال بين الانشطة والمواقف داخل البيئات الجديدة وخارجها بغية تحقيق دمج وانتقال فاعل.				
الرقم	**المؤشر**	**طرائق التحقق**	**المقياس**	
			تحقق المؤشر	**لم يتحقق المؤشر**
١	**يتيح البرنامج للطفل ذي الإعاقة المشاركة في الأنشطة الخارجية مع الأطفال الاخرين مثل زيارة المدارس النظامية.**	**الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الدمج.**		
٢	**يتم ربط التدريب والتعليم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل.**	**الإطلاع على خطة البرنامج لعملية**		

		الانتقال.		
٣	تتم إتاحة الفرصة للأطفال لتنمية الاستعداد للتعلم المدرسي.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		
٤	يتوافر خطط لدمج الأطفال المتأخرين نمائياً مع الأطفال العاديين.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الدمج.		
٥	يتم إعداد خطة انتقال فردية (ITP) لكل طفل ملتحق في البرنامج.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال.		
٦	يزود البرنامج العاملين فيه بفرص التعرف على برامج الدمج من خلال المشاركة في الدورات والورش التدريبية المنعقدة لتلك الغايات.	الإطلاع على سجل الدورات، سؤال المعلمين.		
٧	يتم تحضير الأطفال للدمج من خلال تدريبهم على مهارات تسهل دمجهم لاحقاً.	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الدمج، سؤال الوالدين والمعلمين.		
٨	يتم العمل على تهيئة الطفل للإلتحاق بأقل البيئات تقييداً (المدرسة).	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال، سؤال الوالدين والمعلمين.		
٩	تتم تهيئة كافة الظروف لانتقال الأطفال الملتحقين في البرنامج للمجتمع المحلي ودمجهم فيه.	الإطلاع على خطة البرنامج. لعملية الانتقال، سؤال الوالدين والمعلمين.		
١٠	يتم متابعة الأطفال الملتحقين بالبرنامج إذا ما تم انتقالهم لبرنامج تعليمي آخر (مستوى آخر).	الإطلاع على خطة البرنامج لعملية الانتقال ونماذج المتابعة، سؤال الوالدين.		

البعد السابع: معيار دعم وتمكين الأسرة

يمثل دعم وتمكين الاسرة مجمل الاجراءات التي تقدمها برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة بغية إتاحة الفرصة للأسرة للمشاركة الفاعلة في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.

الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تتوفر خطة مشاركة أسرية فردية لكل أسرة طفل ملتحق في البرنامج.	الاطلاع على الخطة الأسرية الفردية		
٢	يتم تزويد الوالدين بالمعلومات المناسبة لعمر الطفل عن طريق النشرات	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		

	التوعوية والدورات التدريبية...الخ.			
٣	يتم تثقيف الوالدين حول حالة الطفل وطبيعة مشكلته وحقوقه.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على سجل اللقاءات والدورات.		
٤	يتم تزويد الأسرة بتغذية راجعة دورية حول أداء الطفل، بشكل يمكنها من اتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالطفل.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على نماذج التواصل.		
٥	يتم التواصل مع الأسر بطرائق مختلفة تشمل المراسلات المنظمة واللقاءات والاتصالات الهاتفية ..الخ.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على المراسلات المكتوبة.		
٦	تتم مساعدة الوالدين على التخلص من المشاعر السلبية نحو الطفل والضغوط النفسية التي يعانون منها.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على سجل الدورات والندوات و اللقاءات الأسرية.		
٧	يتم إشراك أسرة الطفل في تنفيذ الخطط وتقييمها.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، التحقق من توقيع الأسر على الخطط التربوية والأسرية (IESF).		
٨	يتم تقديم خدمات الدعم المادي والمعنوي للأسرة كالمواد القرائية على سبيل المثال..	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٩	يتم تمكين الوالدين من المشاركة الفاعلة في متابعة إدارة سلوك الطفل.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، مراجعة خطط إدارة السلوك.		
١٠	يتم تزويد الوالدين بطرق التعامل المناسبة مع طفلهم.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على سجل الدورات والندوات و اللقاءات الأسرية.		
١١	يتم إشراك الأسرة في مجموعات الدعم الأسري.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على سجل الدورات والندوات و اللقاءات الأسرية.		
١٢	يتم تزويد الأسرة بفرص العمل التطوعي داخل البرنامج.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
١٣	يتم تزويد الأسرة بفرص المشاركة في اللقاءات والتدريب و الأنشطة التي يعقدها البرنامج.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الاطلاع على الكتب الرسمية الموجهة لحضور اللقاءات وورش العمل.		

البعد الثامن: معيار الممارسة المهنية والأخلاقية				
تمثل الممارسة المهنية والاخلاقية مجمل ما يقوم بـه العاملون المهنيـون فـي اختصاص التربيـة الخاصـة خـلال تنفيـذهم بـرامج التربيـة الخاصـة فـي مرحلـة الطفولـة المبكرة وما يصحب ذلك من التزام بالقواعد الاخلاقية والمهنية المهذبة والمنظمة للسلوك سعياً لتقديم الخدمات بأفضل صورها.				
الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتم المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالأطفال وأسرهم.	الاحتفاظ بسجلات الاطفال وملفاتهم ووثائقهم وعدم الاطلاع عليها إلا بموافقة مسبقة من الاهل أو ادارة البرنامج.		
٢	يتم إتخاذ القرارات المتعلقة بالأطفال بمشاركة الوالدين في البرنامج.	سؤال إدارة البرنامج والوالدين.		
٣	يحدد الزائر المنزلي مواعيد التدريب أو الزيارات المنزلية للأطفال مسبقاً.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على برنامج الزيارات.		
٤	يلتزم الزائر المنزلي بمواعيد الزيارات المنزلية.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الاطلاع على برنامج الزيارات المنزلية.		
٥	يتعاون الزائر المنزلي مع أعضاء الاسرة خلال تدريب الطفل.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة.		
٦	يلتـزم الزائـر المنزلـي خـلال تواجـده فـي الاطـار المنزلـي بالتـدريب والتعلـيم ويستثمر وقته في ذلك.	سؤال عينة من الأسر المستفيدة، الإطلاع على تقارير الزيارات.		

البعد التاسع: معيار التقييم الذاتي				
يمثل التقييم الذاتي مجموعة الاجراءات التي تقوم بها برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المتـأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم فـي حالـة خطر فـي مرحلـة الطفولـة المبكرة، بشكل منظم لتقييم الخدمات للوقوف علـى نقـاط القـوة والـضعف فـي جميـع الجوانـب التـي تـؤثر علـى تنفيـذ البـرامج وتحقيـق الاهداف بغية الاستفادة منها مستقبلاً في تطوير أداء البرامج.				
الرقم	المؤشر	طرائق التحقق	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتم إجراء تقييم للخطط المقدمة والخدمات وفقاً لخطط مكتوبة.	الإطلاع على الخطط المكتوبة.		

٢	يتم تقييم الأداء بشكل منتظم من قبل كادر مؤهل لغايات التطوير والتحديث.	الإطلاع على تقييم المؤسسة الذاتي ونتائج التقييم.		
٣	تشمل عملية التقييم الذاتي للبرنامج مراجعة الخطط والبرامج إداريا وفنياً.	الإطلاع على تقييم المؤسسة الذاتي ونتائج التقييم.		
٤	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	الاطلاع على أدوات قياس مستوى رضا المعلمين، سؤال المعلمين.		
٥	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا أسر الأطفال الملتحقين بالبرنامج عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	الاطلاع على أدوات قياس مستوى رضا الأسر، سؤال الأسر.		
٦	توظف نتائج التقييم في تطوير مستوى الخدمات المقدمة.	الإطلاع على خطط التطوير.		

ملحق رقم (٥)

الجامعة الأردنية 50
THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ٧٤١ / ٨ / ١ / ١١
الرقم الآلي: ٢٠٥٠٢٨
الموافق: / ٢ / ٢٠١٢م ٢٢

معالي وزيرة التنمية الاجتماعية المكرمة

الموضوع: - تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

فأرجو إعلامكم بأن الطالب " هشام عبد الفتاح عطيوي المكانين " من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية يقوم بإعداد أطروحة بعنوان : -

" تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية "

ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسته على مراكز التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في القطاع الخاص والحكومي .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه. علماً بأن المشرف على رسالته هو الأستاذ الدكتور " جميل الصمادي " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

/رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات و المعاهد الإنسانية

الأستاذ الدكتور بشير الزعبي

لم / س.ا

هاتف- ٥٣٥٥٠٠٠ (٦- ٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس- ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext.: 21120 Fax: (962-6)5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

ملحق رقم (٦)

الجامعة الأردنية
50
2012-1962
THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ١١١١ / ٨ / ١ / ١٢٠١
الرقم الآلي: ٢٨٠٥٠٢
الموافق: /٢/ ٢٠١٢م
٢٢

عطوفة مديرة المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين المحترمة

الموضوع:- تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد...

فأرجو إعلامكم بأن الطالب " هشام عبد الفتاح عطيوي المكانين " من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية يقوم بإعداد أطروحة بعنوان : -

" تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية "

ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسته على مراكز التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في القطاع الخاص والحكومي .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، علماً بأن المشرف على رسالته هو الأستاذ الدكتور " جميل الصمادي " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

/رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات و المعاهد الإنسانية

الأستاذ الدكتور بشير الزعبي

لم ب/

هاتف- ٥٣٥٥٠٠٠ (٦- ٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس- ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext.: 21120 Fax: (962-6)5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

ملحق رقم (٧)

الجامعة الأردنية
50
THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ٧٢١ ١٨١١١١
الرقم الآلي: ٢٠٥٠٢٨
الموافق: ٢٢

عطوفة مدير عام اتحاد الجمعيات الخيرية المحترم

الموضوع:- تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد...

فأرجو إعلامكم بأن الطالب " هشام عبد الفتاح عطيوي المكانين " من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية يقوم بإعداد أطروحة بعنوان : -

" تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية "

ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسة على مراكز التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في القطاع الخاص والحكومي .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه. علماً بأن المشرف على رسالته هو الأستاذ الدكتور " جميل الصمادي " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

/رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات و المعاهد الإنسانية

الأستاذ الدكتور بشير الزعبي

هاتف- ٥٣٥٥٠٠٠ (٦- ٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس- ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext.: 21120 Fax: (962-6)5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

ملحق رقم (٨)

الجامعة الأردنية
50
THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ١١/١/١/٢٠/ ٩٤٨
الرقم الآلي: ٢٠٩٥٨٧
الموافق: ٥/٣/٢٠١٢م

لمن يهمه الأمر

الموضوع:- تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد...

فأرجو إعلامكم بأن الطالب " هشام عبد الفتاح عطيوي المكانين " من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية يقوم بإعداد أطروحة بعنوان : -

" تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية "

ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسته على مراكز التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في القطاع الخاص والحكومي .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، علماً بأن المشرف على رسالته هو الأستاذ الدكتور " جميل الصمادي " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

/رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات و المعاهد الإنسانية

الأستاذ الدكتور بشير الزعبي

لم ب.

هاتف- ٥٣٥٥٠٠٠ (٦- ٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس- ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext.: 21120 Fax: (962-6)5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

ملحق رقم (٩)

وزارة التنمية الاجتماعية

٤٣٥٣
الرقم خ ط/
التاريخ / / 1433 هـ
الموافق ٨/٣/2012

رقم (٢٠٦)

السيدة مدير/ القائم بأعمال مديرمديرية التنمية الاجتماعية ----/ الميدان.

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد ،،،

إشارة الى كتاب عطوفة رئيس الجامعة الاردنية رقم 721/8/1/11 تاريخ 2012/2/22 ، والمتضمن تسهيل مهمة الطالب هشام عبد الفتاح عطيوي المكانين ، من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في الجامعة الاردنية ، من خلال تطبيق استبانته المرفق صورة عنها ، على مراكز التربية الخاصة المعنية بالطفولة المبكرة في القطاع الخاص والحكومي ، وذلك لأعداد دراسته الموسومة بعنوان "تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الاردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية ".

للتكرم بالعلم بعدم ممانعتنا من تسهيل مهمة المذكور اعلاه ، شريطة التزامه بالانظمة والتعليمات المعمول بها من خلال تطبيق استبانته المرفقه ، على أن يتم تزويد هذه الوزارة ممثلة بمديرية السياسات والادارة الاستراتيجية بنسخة من الدراسة بعد اعتمادها .

واقبلوا الاحترام ،،،

ا وزير التنمية الاجتماعية
نسرين بركات

سواز الرطروط
مدير السياسات و الادارة الاستراتيجية
الناطق الاعلامي باسم وزارة التنمية الاجتماعية

المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف: ٥٦٧٩٣٢٧ ٦ ٩٦٢+ فاكس: ٥٦٧٩٩٦١ ٦ ٩٦٢+ ص.ب ٦٧٢٠ عمان ١١١١٨ الأردن - الموقع الالكتروني www.mosd.gov.jo

ملحق رقم (١٠)

General Union Of Voluntary Societies - Jordan

Ref.: ....

Date: ....

الإتحاد العام للجمعيات الخيرية - الاردن

الرقم: ٦/٢/١١/٣٢٦

التاريخ: ....

الاتحاد العام للجمعيات الخيرية - الاردن
General Union of Voluntary Societies - Jordan

السيد مدير/ة مركز الأمل للتربية الخاصة /المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

فبالإشارة إلى كتاب نائب رئيس شؤون الكليات والمعاهد الإنسانية في الجامعة الأردنية رقم ٧٢١/٨/١/١١ تاريخ ٢٠١٢/٣/٢٢ والمتضمن تسهيل مهمة الطالب " هشام عبد الفتاح العطيوي المكانين " من طلبة برنامج دكتوراة في التربية الخاصة والذي يقوم بإعداد أطروحة بعنوان " تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية" إذ يحتاج إلى تطبيق أداة دراسته على مراكز التربية الخاصة.

للتلطف بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

رئيس الاتحاد العام للجمعيات الخيرية

العين سامي الخصاونة

نسخة : ملف مكتب الرئيس
: مدير عام الاتحاد العام
: مدير تنمية المجتمعات المحلية

ش ق/ ر ع ٢٩

جبل اللويبدة - هاتف : ٤٦٣٤٠٠١-٦-٩٦٢+ ، ٤٦٣٤٠٠٩-٦-٩٦٢+ - فاكس : ٤٦٥٩٩٧٣-٦-٩٦٢+ - ص.ب ٩١٠٢٥٤ عمان ١١١٩١ الأردن
Jabal Al-Weibdeh Tel.: +962-6-4634001 , +962-6-4634009 , Fax : +962-6-4659973 , P.O.Box 910254 Amman 11191 Jordan
E-mail:guvs@orange.jo
Website: guvs-jordan.com

ملحق رقم.(١١) ترميز إدخال بيانات أداة الدراسة على برنامج (SPSS)

تصنيف المؤسسة/ المركز/ الجمعية التي يتبع لها البرنامج:	(١) حكومي (٢) خاص (٣) تطوعي
تاريخ استحداث البرنامج:	(١) أقل من ٣ سنوات (٢) من ٣- ٦ سنوات (٣) من ٦- ٩ سنوات (٤) أكثر من ٩ سنوات
فئة التأخر النمائي/ الإعاقة المخدومة:	(١) عقلية (٢) سمعية (٣) بصرية (٤) توحد (٥) حركية (٦) متعدد

البعد الأول: معيار السياسات				
الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتبنى البرنامج رؤية ورسالة معلنة تعكس طبيعة الخدمات المقدمة للأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	A-1	1	0
٢	يُحدد البرنامج آليات العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة	A-2	1	0
٣	تعكس سياسات البرنامج أبعاداً إنسانية وأخلاقية واضحة في العمل مع الأطفال المتأخرين نمائياً أو ذوي الاعاقة أو من هم في حالة خطر في مرحلة الطفولة المبكرة.	A-3	1	0
٤	يتوافر في البرنامج هيكل تنظيمي يوضح الأقسام والمهام والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف مستويات الكادر.	A-4	1	0
٥	يلتزم البرنامج بالقوانين والانظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة كوزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.	A-5	1	0
٦	يتبنى البرنامج الإشراف الفني والإداري والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات.	A-6	1	0

٧	يتواصل البرنـامج مـع الجهـات ذات العلاقـة بتقـديم الخـدمات للأطفـال ذوي الاعاقـة كوزارة الصحة ووزارة التنميـة الاجتماعيـة بهـدف تقديم الخدمات وتحقيق الأهداف.	A-7	1	0
٨	يتـشارك البرنـامج مـع المجتمـع المحلـي بهـدف تـدعيم الخـدمات المقدمـة وتوسعتها.	A-8	1	0
٩	يتبـع البرنـامج تقييمـاً داخليـاً دوريـاً لتقيـيم الخـدمات المقدمـة والإجـراءات المتبعة في البرنامج.	A-9	1	0
١٠	يتوافر في البرنـامج تعليمات ملزمـة للاحتفـاظ بالمعلومـات والوثـائق وخطـط البرامج المقدمة لكل طفل على حده.	A-10	1	0

البعد الثاني: معيار الإدارة والعاملين.

أ. المدير.

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يوجد مديراً متفرغاً للعمل في البرنامج.	B-1.1	1	0
٢	يحمل المدير درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصـة أو الطفولـة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	B-1.2	1	0
٣	يشرف المدير على الجوانب المالية والادارية للبرنـامج.	B-1.3	1	0
٤	يهتم المـدير بمشكلات المعلمين والاخصائيين المسـاندين المسـاندين والأطفـال الملتحقين بالبرنـامج.	B-1.4	1	0

ب. المشرف الفني

١	يوجد في البرنامج مشرفاً فنياً متفرغاً للعمل في البرنامج.	B-2.1	1	0
٢	يحمل المشرف الفني درجة البكالوريوس أو الماجستير فـي التربيـة الخاصـة أو الطفولـة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولـة.	B-2.2	1	0
٣	ينظم المشرف الفني اجتماعات للعاملين وأولياء الأمور بين الحين والآخر.	B-2.3	1	0
٤	ينظم المشرف الفني خطط العمل والجداول الدراسية المتعلقة بتقديم الخدمات.	B-2.4	1	0
٥	يـشجع المـشرف الفنـي الكـادر الـوظيفي علـى العمـل بـروح الفريـق فـي إطـار البرنـامج لتقديم الخدمات بأفضل صورها.	B-2.5	1	0

٦	يتابع المشرف الفني تنفيذ البرنامج للأطفال المتأخرين نمائياً أو المعوقين أو من هم في حالة خطر ويشرف عليه بشكل دوري.	B-2.6	1	0
٧	يدعم المشرف الفني طرائق التواصل المتعلقة بتبادل المعلومات بين العاملين في البرنامج والبرامج الأخرى.	B-2.7	1	0
٨	يتخذ المشرف الفني قراراته التربوية المتعلقة بالبدائل التربوية المناسبة للأطفال بعد التشاور مع الفريق متعدد التخصصات.	B-2.8	1	0
ج.المعلمون.				
١	يوجد معلمون مؤهلون للعمل في البرنامج.	B-3.1	1	0
٢	يحمل كل معلم درجة البكالوريوس في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	B-3.2	1	0
٣	يمتلك المعلمون مهارات كتابة تقارير التقييم والتشخيص.	B-3.3	1	0
٤	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط للتدريس.	B-3.4	1	0
٥	يمتلك المعلمون مهارات التخطيط لبرامج تعديل السلوك.	B-3.5	1	0
٦	يطلع المعلمون في البرنامج على أحدث الممارسات والبحوث في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.	B-3.6	1	0
٧	يتوافر في البرنامج زائر منزلي لديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	B-3.7	1	0
د. المعلمون المساعدون.				
١	يوجد معلمون مساعدون للعمل في البرنامج.	B-4.1	1	0
٢	يحمل المعلم المساعد درجة الدبلوم في التربية الخاصة أو الطفولة ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال التربية الخاصة أو الطفولة.	B-4.2	1	0
٣	ينفذ المعلم المساعد الأعمال الموكلة إليه من قبل المدير والمعلمين.	B-4.3	1	0
هـ. الأخصائيون المساندون.				
١	يتوافر في البرنامج أخصائي نطق ولغة، يحمل درجة البكالوريوس في النطق واللغة، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	B-5.1	1	0
٢	يتوافر في البرنامج معالج طبيعي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الطبيعي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	B-5.2	1	0

٣	يتوافر في البرنامج معالج وظيفي، يحمل درجة البكالوريوس في العلاج الوظيفي، ولديه خبرة ودورات للعمل في مجال إختصاصه.	B-5.3	1	0
و. العاملون الآخرون.				
١	يوجد في البرنامج عدد من الإداريين مناسب لحجم البرنامج وطبيعته.	B-6.1	1	0
٢	يوجد كادر مساند (مستخدمين) للعمل في البرنامج.	B-6.2	1	0
ي.ي. التطوير المهني للعاملين أثناء الخد				
١	يوفر البرنامج خطة للتطوير والتدريب المهني للعاملين فيه بالاعتماد على حاجاتهم المهنية المختلفة.	B-7.1	1	0
٢	يعقد البرنامج للعاملين فيه الدورات التدريبية اللازمة لهم أثناء الخدمة.	B-7.2	1	0
٣	يوفر البرنامج للعاملين فيه فرص المشاركة بالندوات والمؤتمرات العلمية وورش العمل المتعلقة بالبرنامج وطبيعة خدماته.	B-7.3	1	0
٤	يُشرك البرنامج المعلمين والأخصائيين المساندين في فرص تبادل الخبرات ومراجعة الممارسات المهنية المتعلقة بالبرنامج من خلال اللقاءات الدورية للعاملين والاخصائيين.	B-7.4	1	0
ك.تقييم آداء العاملين في البرنامج				
١	تجري عملية تقييم للعاملين من قبل مدير البرنامج.	B-8.1	1	0
٢	يتم تقييم آداء العاملين في البرنامج سنوياً.	B-8.2	1	0
٣	يتم تقييم آداء العاملين في البرنامج بناءً على الوصف الوظيفي الخاص بهم.	B-8.3	1	0
٤	تشتمل عناصر تقييم العاملين في البرنامج على المجالات التالية:			
	أ- الكفاءة والتميز في إنجاز العمل	B-8.4.1	1	0
	ب- دقة العمل وسرعة إنجازه	B-8.4.2	1	0
	ج- التعاون مع الإدارة والزملاء والأسر.	B-8.4.3	1	0
	د- السلوك الشخصي	B-8.4.4	1	0
	هـ- الالتزام المهني والانتظام	B-8.4.5	1	0

البعد الثالث: معيار التقييم.				
الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تجري عملية تقييم من قِبل فريق متعدد التخصصات بما في ذلك والدي الطفل.	C-1	1	0
٢	يجري التقييم في ظروف وأماكن متنوعة تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمركز والمنزل.	C-2	1	0
٣	يتوافر في البرنامج الاختبارات اللازمة لعملية التقييم.	C-3	1	0
٤	يتم استخدام أساليب تقييم رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالاختبارات المقننة.	C-4	1	0
٥	يتم استخدام أساليب تقييم غير رسمية مختلفة لتقييم قدرات الطفل كالملاحظة والمقابلة وقوائم الشطب ودراسة الحالة والتقييم المبني على المنهاج.	C-5	1	0
٦	تشمل عملية التقييم مراجعة السجل النمائي والنفسي والإجتماعي والصحي الخاص بالطفل.	C-6	1	0
٧	يتم تصنيف الأطفال الملتحقين بالبرنامج بعد تشخيصهم بهدف وضعهم في البديل التربوي المناسب لهم.	C-7	1	0
٨	يتم تقييم قدرات الطفل كل فصل دراسي.	C-8	1	0
٩	يعمل البرنامج على تقييم مستوى الأداء الحالي للطفل في المجالات التالية:			
	أ. المهارات الاستقلالية.	C-9.1	1	0
	ب. مهارات التواصل.	C-9.2	1	0
	ج. المهارات الحركية.	C-9.3	1	0
	د. المهارات الاجتماعية.	C-9.4	1	0
	ه. المهارات الأكاديمية والمعرفية.	C-9.5	1	0
١٠	يتم الاحتفاظ بملف يعكس انجاز ومدى تقدم حالة الطفل وتحسنها.	C-10	1	0
١١	يتم كتابة نتائج التقييم بعد تشاور جميع القائمين على تنفيذ البرنامج.	C-11	1	0

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات		
١٢	يتم إعداد تقرير شامل يوضح نتائج التقييم لمستوى أداء الطفل والتوصيات اللازمة لذلك.	C-12	1	0
البعد الرابع: معيار البيئة التعليمية.				
الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يحقق مبنى البرنامج متطلبات كودة البناء الخاص بذوي الإعاقة مثل الممرات والمنحدرات والأبواب والمصاعد والحمامات ... الخ.	D-1	1	0
٢	يتوافر في مبنى البرنامج شروط التهوية والإضاءة اللازمة لتحقيق التعلم المناسب.	D-2	1	0
٣	يتوافر في مبنى البرنامج شروط السلامة العامة للأطفال.	D-3	1	0
٤	يقع البرنامج في مكان قريب من المواصلات، يسهل الوصول إليه لتلقي الخدمات.	D-4	1	0
٥	يتوافر في البرنامج المعينات البصرية والسمعية والحركية التي يحتاج إليها الأطفال.	D-5	1	0
٦	يتوافر في البرنامج الوسائل والأدوات التعليمية اللازمة لعملية التعلم والتدريب.	D-6	1	0
٧	يتوافر في البرنامج أركاناً خاصة للتعلم كركن الحاسوب وركن التعليم الفردي وركن الوسائل...الخ.	D-7	1	0
٨	يتوافر في البرنامج أماكن للتدريب الحركي والرياضة وممارسة الأنشطة الجماعية والألعاب الترفيهية.	D-8	1	0
٩	يتوافر في البرنامج غرف صفية تتراوح مساحتها على الأقل ٤ x ٦ متر.	D-9	1	0
١٠	يتوافر في البرنامج جدول تعليمي خاص بكل طفل.	D-10	1	0
١١	توجد أرفف لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل.	D-11	1	0
١٢	يراعي البرنامج عدد الأطفال لكل معلم في الغرف الصفية وبشكل يتناسب وطبيعة الإعاقة أو المشكلات النمائية : معلم لكل ٣-٥ أطفال.	D-12	1	0
١٣	يتوافر في البرنامج مقاعد صفية مناسبة لأحجام وأعمار الأطفال.	D-13	1	0
١٤	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	D-14	1	0

١٥	يتوافر في البرنامج ركن مفروش بالسجاد أو الموكيت ومجهز بكامل الإمكانات المادية.	D-15	1	0
١٦	يتوافر في البرنامج مكان خاص بتقييم الأطفال.	D-16	1	0
١٧	ممرات البرنامج واسعة ومناسبة لاستخدام الأطفال الذين يستخدمون الكراسي المتحركة.	D-17	1	0
١٨	يراعى في البرنامج إمكانية ترتيب المقاعد حسب الأنشطة الصفية والأهداف التعليمية.	D-18	1	0
١٩	يتوافر في البرنامج لوحات وأدلة إرشادية واضحة وكافية تتضمن الإجراءات والتعليمات المتبعة في البرنامج.	D-19	1	0
٢٠	يتوافر في البرنامج مرافق صحية مناسبة لتقديم الخدمات وموزعة على نحو ملائم لذلك.	D-20	1	0

البعد الخامس: معيار الخدمات والبرامج.

أ. الخدمات التربوية والتعليمية.

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تتبع الخدمات التعليمية المقدمة في البرنامج تسلسلاً نمائياً طبيعياً متكاملاً.	E-1.1	1	0
٢	يتم إعداد الخطط التربوية وفقاً لنتائج القياس والتقييم لمستوى الأداء الحالي للطفل.	E-1.2	1	0
٣	يتم إعداد خطة تربوية فردية (IEP) وخطة تعليمية (IIP) لكل طفل على حده تتضمن:			
	أ. معلومات المتعلقة بالطفل والمتضمنة الاسم، الجنس، العمر، نوع المشكلة النمائية.	E-1.3.1	1	0
	ب فريق إعداد الخطة التربوية والتعليمية.	E-1.3.2	1	0
	ج. مستوى الأداء الحالي للطفل.	E-1.3.3	1	0
	د. الأهداف التعليمية طويلة المدى وقصيرة المدى.	E-1.3.4	1	0
	هـ. معايير التحقق من الأهداف.	E-1.3.5	1	0

0	1	E-1.3.6	و. خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.	
0	1	E-1.3.7	ح. المواعيد المتوقعة لبدء الخدمات التربوية والمدة الزمنية المتوقعة لأنهائها.	
0	1	E-1.4	يحدد البرنامج التربوي الفردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم وتدريب كل هدف.	٤
			تتضمن الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للأطفال أهدافاً وتدريبات تساعد على تنمية مستوى اداء الاطفال:	٥
0	1	E-1.5.1	أ. الاستقلالي.	
0	1	E-1.5.2	ب. التواصلي.	
0	1	E-1.5.3	ج. الاجتماعي.	
0	1	E-1.5.4	د. الحركي.	
0	1	E-1.5.5	هـ. المعرفي.	
0	1	E-1.6	يستخدم البرنامج الخطط الأسرية الفردية (IFSP) بشكل أساسي.	٦
			ب. أساليب التدريس والوسائل التعليمية.	
0	1	E-2.1	تتناسب أساليب التدريس المستخدمة مع محتوى المهمة المراد تدريسها للأطفال (الأهداف الموضوعة).	١
0	1	E-2.2	يربط المعلمون التعلم الجديد للأطفال بتعلمهم السابق.	٢
			يستخدم المعلمون الاساليب التالية:	٣
0	1	E-2.3.1	أ. تحليل المهمات.	
0	1	E-2.3.2	ب. تدريس المجموعات الصغيرة.	
0	1	E-2.3.3	ج. أسلوب التلقين والإخفاء في تعليم الأطفال مهارة ما.	
0	1	E-2.3.4	د. طريقة الانتقال من المحسوس فشبه المحسوس فالمجرد.	
0	1	E-2.3.5	هـ. طريقة تعدد الحواس.	

	و. التعليم الفردي.	E-2.3.6	1	0
	ز. اللعب في التعليم.	E-2.3.7	1	0
	ح. الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة حسبما تقتضي قدرات الأطفال.	E-2.3.8	1	0
	ط. التركيز على التعليمات اللفظية المختصرة.	E-2.3.9	1	0
٤	يتم التنويع في الأنشطة التعليمية للأطفال.	E-2.4	1	0
٥	يتم إعطاء الوقت الكافي للأطفال للتعلم والتدريب على الأنشطة المختلفة.	E-2.5	1	0
٦	يستخدم المعلمون الوسائل التالية:			
	أ. بصرية كالمجسمات ...الخ.	E2.6.1	1	0
	ب. سمعية كالمسجل.	E2.6.2	1	0
	ج. لمسية كالمحسوسات.	E2.6.3	1	0
	د. أدوات وأجهزة تكنولوجية حديثة كالحاسوب.	E2.6.4	1	0
ج. خدمات إدارة السلوك.				
١	يتم معرفة المعززات المناسبة لكل طفل.	E-3.1	1	0
٢	يتم استخدام أساليب زيادة السلوك المرغوب به كأساليب التعزيز المختلفة	E-3.2	1	0
٣	يزود المعلمون الأطفال بالطرق الصحيحة للتعامل مع أقرانهم.	E-3.3	1	0
٤	يتم تطبيق التعليمات والقواعد السلوكية المطلوب الالتزام بها.	E-3.4	1	0
٥	يتم استخدام أساليب خفض السلوك غير المرغوب كتكلفة الاستجابة والتصحيح الزائد والعزل....الخ.	E-3.5	1	0
٦	يتم إتباع أساليب التسلسل لتشكيل السلوكات لدى الأطفال.	E-3.6	1	0
٧	يتم التركيز على تعليم الأطفال بالنمذجة والتقليد.	E-3.7	1	0
٨	يتم تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة.	E-3.8	1	0

د. الخدمات الداعمة والمساندة.				
١	يوفر البرنامج خدمات العلاج النطقي واللغوي للطفل إذا أحتاج لذلك.	E-4.1	1	0
٢	يوفر البرنامج جلسات علاج وظيفي للطفل إذا أحتاج لذلك.	E-4.2	1	0
٣	يوفر البرنامج جلسات علاج طبيعي للطفل إذا أحتاج لذلك.	E-4.3	1	0
٤	يوفر البرنامج خدمات التربية الفنية والترويحية.	E-4.4	1	0
٥	يأخذ البرنامج بعين الاعتبار مدى حاجة الطفل للأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة.	E-4.5	1	0
٦	تتوافر خدمات الإحالة الطبية والرعاية الصحية للأطفال.	E-4.6	1	0
٧	يتم تقديم الخدمات المساندة لكل طفل من خلال:			
	أ. خدمات مباشرة وفردية أو جماعية داخل البرنامج.	E-4.7.1	1	0
	ب. خدمات مباشرة خارج البرنامج أو في البيئة المنزلية للطفل.	E-4.7.2	1	0
	ج. خدمات ارشادية داخل أو خارج البرنامج.	E-4.7.3	1	0
البعد السادس: معيار الدمج و الخدمات الانتقالية.				
الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتيح البرنامج للطفل ذي الإعاقة المشاركة في الأنشطة الخارجية مع الأطفال الاخرين مثل زيارة المدارس النظامية.	F-1	1	0
٢	يتم ربط التدريب والتعليم بالأنشطة الحياتية المختلفة للطفل.	F-2	1	0
٣	تتم إتاحة الفرصة للأطفال لتنمية الاستعداد للتعلم المدرسي.	F-3	1	0
٤	يتوافر خطط لدمج الأطفال المتأخرين نمائياً مع الأطفال العاديين.	F-4	1	0
٥	يتم إعداد خطة انتقال فردية (ITP) لكل طفل ملتحق في البرنامج.	F-5	1	0
٦	يزود البرنامج العاملين فيه بفرص التعرف على برامج الدمج من خلال المشاركة في الدورات والورش التدريبية المنعقدة لتلك الغايات.	F-6	1	0

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
٧	يتم تحضير الأطفال للدمج من خلال تدريبهم على مهارات تسهل دمجهم لاحقاً.	F-7	1	0
٨	يتم العمل على تهيئة الطفل للإلتحاق بأقل البيئات تقييداً (المدرسة).	F-8	1	0
٩	تتم تهيئة كافة الظروف لانتقال الأطفال الملتحقين في البرنامج للمجتمع المحلي ودمجهم فيه.	F-9	1	0
١٠	يتم متابعة الأطفال الملتحقين بالبرنامج إذا ما تم انتقالهم لبرنامج تعليمي آخر (مستوى آخر).	F-10	1	0

البعد السابع: معيار دعم وتمكين الأسرة

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	تتوفر خطة مشاركة أسرية فردية لكل أسرة طفل ملتحق في البرنامج.	G-1	1	0
٢	يتم تزويد الوالدين بالمعلومات المناسبة لعمر الطفل عن طريق النشرات التوعوية والدورات التدريبية...الخ.	G-2	1	0
٣	يتم تثقيف الوالدين حول حالة الطفل وطبيعة مشكلته وحقوقه.	G-3	1	0
٤	يتم تزويد الأسرة بتغذية راجعة دورية حول أداء الطفل، بشكل يمكنها من اتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالطفل.	G-4	1	0
٥	يتم التواصل مع الأسر بطرائق مختلفة تشمل المراسلات المنظمة واللقاءات والاتصالات الهاتفية ..الخ.	G-5	1	0
٦	تتم مساعدة الوالدين على التخلص من المشاعر السلبية نحو الطفل والضغوط النفسية التي يعانون منها.	G-6	1	0
٧	يتم إشراك أسرة الطفل في تنفيذ الخطط وتقييمها.	G-7	1	0
٨	يتم تقديم خدمات الدعم المادي والمعنوي للأسرة كالمواد القرائية على سبيل المثال..	G-8	1	0
٩	يتم تمكين الوالدين من المشاركة الفاعلة في متابعة إدارة سلوك الطفل.	G-9	1	0
١٠	يتم تزويد الوالدين بطرق التعامل المناسبة مع طفلهم.	G-10	1	0
١١	يتم إشراك الأسرة في مجموعات الدعم الأسري.	G-11	1	0
١٢	يتم تزويد الأسرة بفرص العمل التطوعي داخل البرنامج.	G-12	1	0

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١٣	يتم تزويد الأسرة بفرص المشاركة في اللقاءات والتدريب و الأنشطة التي يعقدها البرنامج.	G-13	1	0

البعد الثامن: معيار الممارسة المهنية والأخلاقية

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتم المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالأطفال وأسرهم.	H-1	1	0
٢	يتم إتخاذ القرارات المتعلقة بالأطفال بمشاركة الوالدين في البرنامج.	H-2	1	0
٣	يحدد الزائر المنزلي مواعيد التدريب أو الزيارات المنزلية للأطفال مسبقاً.	H-3	1	0
٤	يلتزم الزائر المنزلي بمواعيد الزيارات المنزلية.	H-4	1	0
٥	يتعاون الزائر المنزلي مع أعضاء الاسرة خلال تدريب الطفل.	H-5	1	0
٦	يلتزم الزائر المنزلي خلال تواجده في الاطار المنزلي بالتدريب والتعليم ويستثمر وقته في ذلك.	H-6	1	0

البعد التاسع: معيار التقييم الذاتي

الرقم	المؤشر	ترميز إدخال البيانات	المقياس	
			تحقق المؤشر	لم يتحقق المؤشر
١	يتم إجراء تقييم للخطط المقدمة والخدمات وفقاً لخطط مكتوبة.	I-1	1	0
٢	يتم تقييم الأداء بشكل منتظم من قبل كادر مؤهل لغايات التطوير والتحديث.	I-2	1	0
٣	تشمل عملية التقييم الذاتي للبرنامج مراجعة الخطط والبرامج إداريا وفنياً.	I-3	1	0
٤	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا المعلمين والأخصائيين المساندين والعاملين عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	I-4	1	0
٥	تتضمن عملية التقييم الذاتي قياس مستوى رضا أسر الأطفال الملتحقين بالبرنامج عن مستوى الخدمات المقدمة في البرنامج.	I-5	1	0
٦	توظف نتائج التقييم في تطوير مستوى الخدمات المقدمة.	I-6	1	0

EVALUATION OF EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION PROGRAM IN JORDAN ACCORDING TO THE INTERNATIONAL QUALITY INDICATORS

By

Hisham A. Makanin

Supervisor

Dr. Jamil Smadi, Prof.

ABSTRACT

This study aimed at evaluating early childhood special education programs in Jordan according to international quality indicators and its relationship with program type, program establishing year, and handicap type variables. The sample of study consisted of (30) early childhood special education programs from both governmental and private sector, and they were selected from three Jordanian regions (North, south, and middle).

To achieve the aim of the study purpose, the author developed a measure for the quality indicators of the early childhood special education programs consisted of (170) indicators distributed among nine dimensions (subscales) as: policies, administration and staff, evaluation, teaching environment, services and programs, mainstreaming and transitional services, family support and empowerment, professional and ethical practices, and self evaluation. The measure showed accepted validity and reliability indicators.

The results of the study showed that the early childhood special education program were committed with evaluation dimension indicators in a high level with a mean ($x = .85$), where as it was found that the early childhood special education programs were committed to the other eight dimensions indicators in a medium level as

following; the mean of services and programs and polices dimensions was ($x = .74$), while it was ($x = .72$) for administration and staff and teaching environment dimensions for family support and empowerment was ($x = .70$),the mean of mainstreaming and transitional services dimensions was ($x = .59$). It was ($x = .58$) for self evaluation dimension and ($x = .51$) for professional and ethical practices. While the mean of the general level for all dimensions was ($x = .72$).

Moreover, the results showed that there were no statistical significant differences (α= 0.05) at in the dimensions of early childhood special education program committeemen with international quality indicators related to the variables of program type, program establishing year, and the type of handicap.